PSIHIATRIA PREZENTULUI

George IONESCU

PSIHIATRIE CLINICĂ

STANDARDIZATĂ ȘI CODIFICATĂ

univers enciclopedic

George IONESCU

PSIHIATRIE CLINICĂ

STANDARDIZATĂ ȘI CODIFICATĂ

univers enciclopedic
București, 2000

© George Ionescu, 2000

ISBN 973-9436-74-9

CUPRINS

PREFAȚĂ .....

1. TULBURĂRI PSIHICE ORGANICE, INCLUSIV TULBURĂRI SIMPTOMATICE .....

1.1. Demență în boala Alzheimer .....
1.1.1. Demență în boala Alzheimer cu debut precoce .....
1.1.2. Demență în boala Alzheimer cu debut tardiv .....
1.1.3. Demență în boala Alzheimer, tipul atipic sau mixt .....

1.2. Demență vasculară .....
1.2.1. Demență vasculară cu debut acut .....
1.2.2. Demență vasculară prin infarcte multiple .....
1.2.3. Demență vasculară subcorticală .....
1.2.4. Demență vasculară mixtă, corticală și subcorticală .....

1.3. Demența în alte boli, clasificate în altă parte .....
1.3.1. Demența în boala Pick .....
1.3.2. Demența în boala Creutzfeldt–Jakob .....
1.3.3. Demența în boala Huntington .....
1.3.4. Demența în boala Parkinson .....
1.3.5. Demența în infecția cu virusul imunodeficienței umane. .....

1.4. Demență fără precizare .....

1.5. Sindrom amnezic organic neindus de alcool sau alte substanțe psihoactive .....

1.6. Delirium nedeterminat de alcool sau de alte substanțe psihoactive .....
1.6.1. Delirium nesuprapus demenței .....
1.6.2. Delirium suprapus demenței .....

1.7. Alte tulburări psihice datorate unei leziuni, disfuncții cerebrale sau boli somatice 31
1.7.1. Halucinoza organică 31
1.7.2. Tulburare catatonică organică 32
1.7.3. Tulburare delirantă organică 32
1.7.4. Tulburare afectivă organică 33
1.7.5. Tulburare anxioasă organică 33
1.7.6. Tulburare disociativă organică 34
1.7.7. Tulburare emoțional-labilă organică 34
1.7.8. Tulburare cognitivă ușoară 34

1.8. Tulburări ale personalității și comportamentului datorate unor boli, leziuni sau disfuncții cerebrale ... 35
1.8.1. Tulburarea organică a personalității 35
1.8.2. Sindrom postencefalitic 36
1.8.3. Sindrom postcomoțional 36

2. TULBURĂRI PSIHICE DATORATE CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE 37
Intoxicație acută 37
Utilizare nocivă 38
Sindrom de dependență 38
Sindrom de sevraj 39
Sindrom de sevraj cu delirium 40
Tulburare psihotică 41
Sindrom amnezic 41
Tulburare psihotică reziduală cu debut tardiv 42

2.1. Tulburări psihice datorate consumului de alcool ... 43
2.1.1. Tulburări psihice ale intoxicației cu alcool 43
2.1.2. Tulburări psihice ale sevrajului la alcool 44

2.2. Tulburări psihice datorate consumului derivaților de opiu 45
2.2.1. Tulburări psihice ale intoxicației cu substanțe opioide 45
2.2.2. Tulburări psihice ale sevrajului la opioide 46

2.3. Tulburări psihice datorate consumului derivaților de cannabis .....
2.3.1. Tulburări ale intoxicației cu cannabis .....

2.4. Tulburări psihice datorate consumului de sedative sau hipnotice .....
2.4.1. Tulburări psihice ale intoxicației cu sedative, hipnotice sau anxiolitice .....
2.4.2. Tulburări psihice ale sevrajului la sedative, hipnotice sau anxiolitice .....

2.5. Tulburări psihice datorate consumului de cocaină ...
2.5.1. Tulburări psihice ale intoxicației cu cocaină ....
2.5.2. Tulburări psihice ale sevrajului la cocaină .....

2.6. Tulburări psihice datorate consumului altor substanțe stimulante, inclusiv cafeina .....
2.6.1. Tulburări psihice datorate intoxicației cu cafeină .....
2.6.2. Tulburări psihice ale sevrajului la cafeină .....

2.7. Tulburări psihice datorate consumului de halucinogene .....
2.7.1. Tulburări psihice ale intoxicației cu halucinogene .....
2.7.2. Tulburări de percepție persistente, retrăite după oprirea consumului de halucinogene (*flashback*-uri) .....

2.8. Tulburări psihice datorate inhalării tutunului .....
2.8.1. Tulburări psihice ale sevrajului la nicotină .....

2.9. Tulburări psihice datorate consumului de solvenți volatili .....
2.9.1. Tulburări psihice datorate intoxicației cu solvenți volatili .....

2.10 Tulburări psihice datorate consumului altor substanțe psihoactive. .....

3. SCHIZOFRENIA, TULBURAREA SCHIZOTIPALĂ ȘI TULBURĂRILE DELIRANTE 62

3.1. Schizofrenie 62
3.1.1. Schizofrenie paranoidă 67
3.1.2. Schizofrenie hebefrenică 68
3.1.3. Schizofrenie catatonică 68
3.1.4. Schizofrenie nediferențiată 69
3.1.5. Depresie postschizofrenică 69
3.1.6. Schizofrenie reziduală 69
3.1.7. Schizofrenie simplă 70

3.2. Tulburare schizotipală 70

3.3. Tulburări delirante persistente 72
3.3.1. Tulburare delirantă 72

3.4. Tulburări psihotice acute și tranzitorii 74
3.4.1. Tulburare psihotică acută, polimorfă, fără simptome de schizofrenie 74
3.4.2. Tulburare psihotică acută, polimorfă, cu simptome de schizofrenie 75
3.4.2. Tulburare psihotică acută schizofreniformă 75
3.4.4. Alte tulburări psihotice acute predominat delirante 76
3.4.5. Alte tulburări psihotice acute și tranzitorii 76

3.5. Tulburare delirantă indusă 77

3.6. Tulburări schizoafective 78
3.6.1. Tulburare schizoafectivă de tip maniacal 79
3.6.2. Tulburare schizoafectivă de tip depresiv 80
3.6.3. Tulburare schizoafectivă de tip mixt 80

3.7. Alte tulburări psihotice neorganice 80

4. TULBURĂRI AFECTIVE 82

4.1. Episod maniacal 82
4.1.1. Hipomanie 84
4.1.2. Manie fără simptome psihotice 85
4.1.3. Manie cu simptome psihotice 86

4.2. Tulburare afectivă bipolară .....
4.2.1. Tulburare afectivă bipolară — episod actual hipomaniacal .....
4.2.2. Tulburare afectivăbipolară — episod actual maniacal fără simptome psihotice .....
4.2.3. Tulburare afectivă bipolară — episod actual maniacal cu simptome psihotice .....
4.2.4. Tulburare afectivă bipolară — episod actual depresiv ușor sau moderat .....
4.2.5. Tulburare afectivă bipolară — episod actual depresiv sever, fără simptome psihotice .....
4.2.6. Tulburare afectivă bipolară — episod actual depresiv sever, cu simptome psihotice .....
4.2.7. Tulburare afectivă bipolară — episod actual mixt .....
4.2.8. Tulburare afectivă bipolară — în remisiune .....

4.3. Episod depresiv .....
4.3.1. Episod depresiv ușor .....
4.3.2. Episod depresiv mediu .....
4.3.3. Episod depresiv sever, fără simptome psihotice .....
4.3.4. Episod depresiv sever, cu simptome psihotice .....
4.3.5. Alte episoade depresive .....

4.4. Tulburare depresivă recurentă .....
4.4.1. Tulburare depresivă recurentă, episod actual ușor .....
4.4.2. Tulburare depresivă recurentă, episod actual mediu .....
4.4.3. Tulburare depresivă recurentă, episod actual sever, fără simptome psihotice .....
4.4.4. Tulburare depresivă recurentă, episod actual sever, cu simptome psihotice .....
4.4.5. Tulburare depresivă recurentă, actualmente în remisiune .....

4.5. Tulburări afective persistente .....
4.5.1. Ciclotimie .....
4.5.2. Distimie .....

4.6. Alte tulburări afective 100
4.6.1. Episod afectiv mixt 100
4.6.2. Tulburare depresivă recurentă scurtă 100

5. TULBURĂRI NEVROTICE CORELATE CU STRESUL ŞI TULBURĂRI SOMATOFORME 101

5.1. Tulburări anxios-fobice 101
5.1.1. Agorafobie 102
5.1.2. Fobie socială 102
5.1.3. Fobii specifice 104

5.2. Alte tulburări anxioase 105
5.2.1. Tulburare de panică 105
5.2.2. Tulburare anxioasă generalizată 106
5.2.3. Tulburare mixtă, anxioasă şi depresivă 107
5.2.4. Alte tulburări anxioase mixte 107

5.3. Tulburare obsesiv-compulsivă 108
5.3.1. Tulburare obsesiv-compulsivă cu predominanţa ideilor şi ruminaţiilor obsesive 109
5.3.2. Tulburare obsesiv-compulsivă cu predominanţa actelor compulsive (a ritualurilor obsesive) 109
5.3.3. Tulburare obsesiv-compulsivă mixtă (cu idei şi acte obsesive) 109

5.4. Reacţii la stres sever şi tulburări de adaptare 110
5.4.1. Reacţie acută la stres 110
5.4.2. Tulburare posttraumatică de stres 111
5.4.3. Tulburare de adaptare 112
5.4.4. Reacţie depresivă scurtă 113
5.4.5. Reacţie depresivă prelungită 113
5.4.6. Reacţie mixtă, depresivă şi anxioasă 113

5.5. Tulburări disociative (de conversie) 113
5.5.1. Amnezie disociativă 114
5.5.2. Fugă disociativă 115
5.5.3. Stupor disociativ 115
5.5.4. Tulburare de transă şi posesiune 116
5.5.5. Tulburări disociative motorii 116

5.5.6. Convulsii disociative 116
5.5.7. Anestezie şi pierdere senzorială disociativă 117
5.5.8. Tulburare disociativă mixtă 117
5.5.8.1. Sindrom Ganser 118
5.5.8.2. Personalitate multiplă 118

5.6. Tulburări somatoforme 120
5.6.1. Tulburare de somatizare 120
5.6.2. Tulburare somatoformă nediferenţiată 121
5.6.3. Tulburare hipocondriacă 122
5.6.4. Disfuncţie neurovegetativ-somatoformă 122
5.6.5. Tulburare somatoformă dureroasă 123
5.6.6. Alte tulburări somatoforme 124

5.7. Alte tulburări nevrotice 125
5.7.1. Neurastenie 125
5.7.2. Sindrom de depersonalizare–derealizare 126
5.7.3. Alte tulburări nevrotice precizate 127

6. SINDROAME COMPORTAMENTALE ASOCIATE CU TULBURĂRI FIZIOLOGICE ŞI FACTORI SOMATICI 128

6.1. Tulburări ale instinctului alimentar 128
Anorexie nervoasă 129
Anorexie nervoasă atipică 130
Bulimie nervoasă 130
Bulimie nervoasă atipică 131
Hiperfagie asociată cu alte tulburări psihologice 132
Vomă asociată cu alte tulburări psihologice 132
Alte tulburări ale instinctului alimentar 133

6.2. Tulburări de somn neorganice 133
6.2.1. Insomnie neorganică 133
6.2.2. Hipersomnie neorganică 134
6.2.3. Tulburare neorganică a ritmului somn–veghe ... 135
6.2.4. Somnambulism 137
6.2.5. Pavor nocturn 138
6.2.6. Coşmaruri 139

6.3. Disfuncție sexuală nedatorată unei tulburări sau boli organice 140
6.3.1. Absență sau pierdere a dorinței sexuale 141
6.3.2. Aversiune sexuală 141
6.3.3. Lipsa plăcerii sexuale 142
6.3.4. Eșec (absență) al răspunsului genital 142
6.3.5. Disfuncție orgasmică 143
6.3.6. Ejaculare precoce 143
6.3.7. Vaginism neorganic 144
6.3.8. Dispareunie neorganică 144
6.3.9. Pulsiune sexuală excesivă 145

6.4. Tulburări mintale și comportamentale asociate cu puerperiul 145
6.4.1. Tulburări mintale și comportamentale ușoare asociate cu puerperiul 146
6.4.2. Tulburări mintale și comportamentale severe asociate cu puerperiul 146

6.5. Factori psihologici și comportamentali asociați cu tulburări sau boli clasificate în altă parte 146

6.6. Abuz de substanțe care nu determină dependența .. 147

7. TULBURĂRI ALE PERSONALITĂȚII ȘI COMPORTAMENTULUI 148

7.1. Tulburări specifice ale personalității 148
7.1.1. Tulburare a personalității de tip paranoid 149
7.1.2. Tulburare a personalității de tip schizoid 150
7.1.3. Tulburare a personalității de tip dissocial 151
7.1.4. Tulburare a personalității de tip emoțional instabil 152
7.1.5. Tulburare a personalității de tip histrionic 152
7.1.6. Tulburare a personalității de tip anancast 153
7.1.7. Tulburare a personalității de tip anxios (evitant) 154
7.1.8. Tulburare a personalității de tip dependent 155
7.1.9. Tulburare a personalității de tip borderline 156
7.1.10. Tulburare a personalității de tip narcisic 157

7.2. Tulburări de personalitate mixte și alte tulburări de personalitate .....

7.3. Modificări durabile ale personalității nedatorate unor leziuni sau afecțiuni cerebrale .....
7.3.1. Modificare durabilă a personalității după o experiență catastrofică .....
7.3.2. Modificare durabilă a personalității după o afecțiune psihică severă .....
7.3.3. Alte modificări durabile ale personalității .....

7.4. Tulburări ale obișnuințelor și impulsurilor .....
7.4.1. Jocul de noroc patologic .....
7.4.2. Piromanie .....
7.4.3. Cleptomanie .....
7.4.4. Tricotilomanie .....
7.4.5. Alte tulburări ale obișnuințelor și impulsurilor
7.4.5.1. Tulburare explozivă intermitentă .....

7.5. Tulburări ale identității de gen .....
7.5.1. Transsexualism .....
7.5.2. Transvestism bivalent .....
7.5.3. Tulburare a identității de gen în copilărie .....

7.6. Tulburări ale preferinței sexuale .....
7.6.1. Fetișism .....
7.6.2. Transvestism fetișist .....
7.6.3. Exhibiționism .....
7.6.4. Voyeurism .....
7.6.5. Pedofilie .....
7.6.6. Sadomasochism .....
7.6.7. Tulburări multiple ale preferinței sexuale .....
7.6.8. Alte tulburări ale preferinței sexuale .....

7.7. Tulburări psihologice și comportamentale asociate cu dezvoltarea și orientarea sexuală .....
7.7.1. Tulburare a maturizării sexuale .....
7.7.2. Orientare sexuală egodistonică .....
7.7.3 Tulburare a relaționării sexuale .....

7.8. Alte tulburări ale personalității și comportamentului la adult 173
7.8.1. Elaborare a unor simptome somatice din motive psihologice 173
7.8.2. Producere intenționată sau simulare a unor simptome sau disfuncții somatice sau psihologice (tulburare factice) 174

8. ÎNTÂRZIERE MINTALĂ 175
8.1. Întârziere mintală ușoară 175
8.2. Întârziere mintală moderată 176
8.3. Întârziere mintală severă 177
8.4. Întârziere mintală profundă 178
8.5. Alte întârzieri mintale 178

9. TULBURĂRI ALE DEZVOLTĂRII PSIHOLOGICE 179

9.1. Tulburări specifice ale dezvoltării vorbirii și limbajului 179
9.1.1. Tulburări specifice ale vorbirii articulate 180
9.1.2. Tulburare a limbajului expresiv 180
9.1.3. Tulburare a limbajului receptiv 181
9.1.4. Afazie asociată cu epilepsie 182

9.2. Tulburări specifice ale dezvoltării abilităților școlare 183
9.2.1. Tulburare specifică a citirii 183
9.2.2. Tulburare specifică a scrierii 184
9.2.3. Tulburare specifică a abilităților aritmetice 185
9.2.4. Tulburare mixtă a abilităților școlare 186

9.3. Tulburări specifice ale dezvoltării funcției motorii ... 186

9.4. Tulburări specifice mixte de dezvoltare 187

9.5. Tulburări invadante (pervazive) ale dezvoltării 187
9.5.1. Autism infantil 188
9.5.2. Autism atipic 189
9.5.3. Sindrom Rett 189
9.5.4. Altă tulburare dezintegrativă a copilăriei 190
9.5.5. Tulburare hiperactivă cu întârziere în dezvoltarea psihică .....
9.5.6. Sindrom Asperger .....

10. TULBURĂRI EMOȚIONALE ȘI COMPORTAMENTALE CU DEBUT ÎN COPILĂRIE ȘI ADOLESCENȚĂ .....

10.1. Tulburări hiperkinetice .....
10.1.1. Tulburare a activității și atenției .....
10.1.2. Tulburare hiperkinetică de conduită .....

10.2. Tulburări de conduită .....
10.2.1. Tulburare de conduită limitată intrafamilial .....
10.2.2. Tulburare de conduită nesocializată .....
10.2.3. Tulburare de conduită socializată .....
10.2.4. Tulburare de tip opoziție–sfidare .....

10.3. Tulburări mixte ale conduitei și emoției .....
10.3.1. Tulburare de conduită depresivă .....
10.3.2. Alte tulburări mixte ale conduitei și emoțiilor ..

10.4. Tulburări emoționale cu debut specific în copilărie .....
10.4.1. Tulburare a anxietății de separare .....
10.4.2. Tulburare anxios-fobică în copilărie .....
10.4.3. Tulburare de anxietate socială .....
10.4.4. Rivalitate în fratrie .....

10.5. Tulburări ale funcționării sociale cu debut specific în copilărie și adolescență .....
10.5.1. Mutism electiv .....
10.5.2. Tulburare reactivă de atașament .....
10.5.3. Tulburare de atașament cu dezinhibiție .....

10.6. Tulburări ale ticurilor .....
10.6.1. Tulburare tranzitorie a ticurilor .....
10.6.2. Tulburare cronică a ticurilor motorii sau vocale .....
10.6.3. Tulburare combinată, vocală și motorie, a ticurilor .....

10.7. Alte tulburări emoționale și comportamentale cu debut în copilărie și adolescență 207
10.7.1. Enurezis neorganic 207
10.7.2. Encomprezis neorganic 208
10.7.3. Tulburare de alimentație a copilului mic 209
10.7.4. Pica sugarului și copilului 210
10.7.5. Tulburare a mișcărilor stereotipe 210
10.7.6. Balbism 211
10.7.7. Vorbire neclară 212

BIBLIOGRAFIE 213

În atât de fascinanta sa istorie, medicina în ansamblu — și în primul rând medicina psihiatrică — se află într-un moment de maximă reorientare nosografică. Din această perspectivă, unele boli psihice, de multe decenii sau de un secol statuate, sunt chemate în fața **Forumului Suprem**, format din reprezentanții cei mai avizați ai principalelor țări ale lumii, să dea socoteală asupra veridicității existenței lor, altfel spus, asupra validității lor. Întrucât aici, în lumea bolilor, ca și în lumea oamenilor, au fost ipostaziate entități clinice despre care s-a constatat că nu sunt veridice, acestora li se retrage statutul de boală (dreptul la existență), fiind trecute în istorie. Totodată, alte boli sunt edificate și prin forța argumentelor asupra existenței lor li se conferă recunoaștere clinică, fiind aureolate cu validitate științifică. Aceste boli sunt înscrise în **Carta Dăinuirii**, o **Cartă** a psihiatriei în care fiecare boală se menține prin validitatea factorilor (etiologici, patogenici și clinici) care i-au edificat statutul.

Amintita **Cartă**, cunoscută sub numele de:

Clasificarea Internațională a Tulburărilor Mintale și de Comportament, ajunsă la cea de a zecea ediție (ICD–10), ca și sinonimul său american,

Manualul Statistic și Diagnostic (DSM–IV) confirmă aserțiunile mai sus menționate.

Analizând fenomenologia clinică psihiatrică din perspectiva sa istorică, putem constata că momentul nosografic actual, din acest final de secol, este la fel de important ca și cel inițial, de clădire nosografică de la începutul secolului, când marii arhitecți ai psihiatriei moderne, în frunte cu **E. Kraepelin**, **E. Bleuler**, **P. Janet** și alții, au creat o operă nosografică de excepțională valoare clinică.

În admirabilul lor demers, de a trasa contururi și delimitări în aria informă a **psihozei unice (a monomaniei),** acești clasici ai psihiatriei s-au bazat, desigur, pe unele elemente cunoscute, pe date și idei schițate, acceptate sau chiar adoptate de antecesorii lor. Cu toate acestea, ei au un merit esențial prin faptul că, analizând ansamblul

impresionant al nuanțatelor fenomene psihopatologice, le-au delimitat conturul, le-au reliefat conținutul, conferindu-le semnificația și sensul.

Astfel, în vastele teritorii ale dezordinii și dezorganizării psihismului, fondatorii nosografiei psihiatrice tradiționale au introdus ordinea și au adus, sub multe aspecte, certitudinea. În felul acesta, pe continentul vag delimitat al patologiei psihice au apărut entitățile nosografice, fiecare dintre ele având sorginte, istorie, manifestări clinice și disponibilități evolutive proprii.

Urmând modelul descoperirilor geografice, când pe harta vag conturată a continentelor au fost constatate comunități distincte, bine individualizate sub aspectul modului de existență, al tradițiilor, obiceiurilor și aspirațiilor, și aici, în domeniul psihiatriei, pe harta vag delimitată a monomaniei au fost edificate entități nosografice bine individualizate sub aspectul fenomenologiei clinice, al evoluției și al estimărilor prognostice. Astfel, în zonele cenușii și anomice ale patologiei psihice, pe care înaintea secolului nostru se citea: „hic is leone", au putut fi identificate, la cumpăna dintre secole, bolile psihice cardinale: dementia praecox, psihoza maniaco-depresivă, isteria și, ulterior, psihastenia.

Acest lucru se impune cu atât mai mult cu cât **diagnosticul** este chintesența care, totodată:

— sub aspectul căutărilor (respectiv al investigațiilor și explorărilor) — este **revelația**;

— sub aspectul interpretărilor — este **concluzia**;

— sub aspectul opțiunilor terapeutice — este **orientarea**;

— sub aspectul euristic — este **simbolul**.

Pentru a accede în lumea pură a simbolurilor, cu riscul deliberat al inerentului reducționism, avem nevoie de:

— **informație** (atent selectată și științific validată)

— **experiență** (care niciodată nu este suficientă)

— dar mai ales de **intuiție.**

Din această perspectivă îndrăznesc a-mi sublinia convingerea conform căreia:

— oricât de bogată ar fi informația

— oricât de îndelungată ar fi experiența

— ele nu sunt suficiente dacă lipsește harul — denumit de psihologie **intuiție.**

În fapt, informația și experiența sunt pilonii pe care se înalță edificiul diagnosticului.

Medicina în ansamblu, ca de altfel și medicii, a fost dintotdeauna conștientă de inefabila sa componentă — **harul**. Chiar tradițională aserțiune conform căreia medicina este „jumătate știință și jumătate artă" sublinia tocmai această componentă — în mod deliberat ignorată.

Dar întrucât medicina nu este spectacol, ci de cele mai multe ori dăruire și sacrificiu care se sting în anonimat, **harul** nu este invocat:

— din modestie și discreție — de maeștrii anonimi care îl aveau

— din infatuare și orgoliu — de cei care nu îl posedau.

Aici își află sorgintea curentul care ignoră astăzi diagnosticul — cu riscul prejudicierii și chiar invalidării actului medical.

La crearea acestui curent au contribuit mulți factori, printre care:

• înmulțirea progresivă a numărului bolilor și implicit a diagnosticelor, prin:

— îmbogățirea și complexificarea medicinei în ansamblu

— perfecționarea mijloacelor investigatorii

— aprofundarea cunoașterii clinice a pacientului;

• dezintegrarea marilor entități nosografice (asemenea marilor imperii ale acestui secol) și edificarea unor noi entități clinice care și-au revendicat și, în cele din urmă, au obținut un statut independent;

• tendința tot mai puternică de a descrie noi și noi boli a unor clinicieni care, prin diagnosticele respective, sperau să intre în istorie;

• schimbarea tabloului clinic al bolilor prin fenomenul de patomorfoză, conform căruia respectiva boală, într-o nouă haină, a primit o nouă denumire, care a constituit un nou diagnostic.

În felul acesta, dintr-un curent, mișcarea, numărul, amploarea diagnosticelor s-au transformat într-un torent care zdruncină edificiul nosografic. Sanitarii ordinii și disciplinei în domeniul medical, experții Organizației Mondiale a Sănătății au întreprins măsurile necesare într-un admirabil efort de elaborare, clasificare și standardizare a maladiilor mentale. Desigur, cuvântul lor nu a putut pătrunde în toate țările, dar mai ales la toți clinicienii; bariere naționale, politice și sociale, dar mai ales aspecte de ignoranță ca și de orgolii personale, au întârziat adoptarea unui sistem mondial unitar de referință nosografică și taxinomică.

Anul 1987 a constituit un moment de victorie a ordinii în mișcarea de maree a diagnosticelor: apariția ediției a noua a **Clasificării Internaționale a Maladiilor**, care „a servit ca bază pentru testările de teren efectuate în aproximativ 40 de țări, care constituie cel mai mare efort de cercetare de acest tip întreprins vreodată în vederea îmbunătățirii diagnosticului psihiatric" (**N. Sartorius**, 1992, p. 3). Tot în 1987, Asociația Americană de Psihiatrie a publicat a treia ediție (revizuită) a **Manualului Diagnostic și Statistic**, considerată ca operă „ateoretică" și „revoluționară, pregnant axată pe activitatea clinică". Acest manual a cunoscut o impetuoasă extensie, mai ales prin criteriile „de includere" și „de excludere", atât de necesare metodologiilor de cercetare. Totuși, mai ales în acest deceniu, constatăm o tot mai amplă referință a principalilor autori americani asupra punctului de vedere al experților OMS de la Geneva, fapt care va reduce progresiv diferențele, de altfel neesențiale, dintre cele două taxinomii considerate ca internaționale.

Prin ampla mediatizare a datelor nosografice, prin larga comunicare a specialiștilor, prin colaborarea lor practică și științifică, condiția **sine qua non** este aceea a unui sistem comun de referință; el este reprezentat de ediția a zecea a **Clasificării Internaționale a Maladiilor**, adoptată oficial în Europa și în principalele țări ale lumii. Desigur, această clasificare constituie și obiectul esențial de referință al prezentei lucrări, care se adaugă acțiunilor altor colegi din țara noastră și mai ales celor din Timișoara în efortul comun de a introduce în psihiatria din România ordinea și simetria, de a limita în lumea diagnosticului anomia și anarhia.

F 00–F 09. TULBURĂRI PSIHICE ORGANICE, INCLUSIV TULBURĂRI SIMPTOMATICE

Sinonimii:

Tulburări mentale organice

Delirium, demență, tulburări mnezice și alte tulburări cognitive

Definiție-descriere:

Ansamblu de entități nosografice și clinice determinate d boli sau de leziuni cerebrale care antrenează o disfuncție creierului:

- în mod direct (**disfuncție primară**) situație întâlnită în bolile s în leziunile cu acțiune directă asupra encefalului sau
- în mod indirect (**disfuncție secundară**) situație întâlnită în boli sau în tulburările sistemice în care este implicat encefalul;
- manifestările esențiale ale acestor tulburări vizează:
  - cogniția (memorare, învățare, judecată)
  - senzoritatea și în special percepția
  - dispoziția
  - personalitatea și comportamentul;
- **evoluția** este continuă, progresivă și implicit, ireversibilă.

F 00. DEMENȚĂ ÎN BOALA ALZHEIMER

Sinonimii:

Demență Alzheimer

Demență degenerativă primară de tip Alzheimer.

Definiție-descriere:

Tulburare cerebrală degenerativă primară caracterizată
- pierderea capacității performanțiale și a funcționării intelect dispoziționale și comportamentale, ilustrate clinic prin:
  - amnezie de fixare și evocare a datelor, faptelor și nimentelor

— afazie (pierderea capacității de înțelegere a limbajului verbal)
— agnozie (incapacitatea identificării și discriminării obiectelor)
— apraxie (incapacitatea efectuării unei activități motorii)
— deficite ale funcțiilor executorii (de organizare, planificare și abstractizare);
• manifestări care perturbă semnificativ funcționarea profesională și socială;
• cu o **prevalență** de 2–4% în populația trecută de 65 ani, ceva mai înaltă la femei;
• cu o **evoluție** deteriorativă progresivă, cu **exitus** după aproximativ cinci ani.

F 00.0. DEMENȚĂ ÎN BOALA ALZHEIMER CU DEBUT PRECOCE

Sinonimii:

Demență presenilă de tip Alzheimer
Boala Alzheimer de tip 2.

Definiție:

Tulburare ce debutează în mod lent, insidios, înaintea vârstei de 65 ani (**debut presenil**):
• cu o **evoluție** relativ rapidă;
• implicarea funcțiilor corticale superioare, ceea ce determină
• o interferență a deteriorării cognitiv-comportamentale;
• cu manifestări neurologice: afazie, apraxie, agrafie și alexie.

F 00.1. DEMENȚĂ ÎN BOALA ALZHEIMER CU DEBUT TARDIV

Sinonimii:

Demență senilă tip Alzheimer
Boala Alzheimer tip 1.

Definiție:

Tulburare cu **debut tardiv**, după 65 ani dar mai frecvent după 80 ani:
• cu evoluție lent-progresivă
• ilustrată clinic printr-o insidioasă deteriorare cognitivă, predominant mnezico-prosexică și slabă afectare neurologică (afazo-agnozo-apraxică).

F 00.2. DEMENȚĂ ÎN BOALA ALZHEIMER, TIPUL ATIPIC SAU MIXT

Definiție:

Tulburarea constă în apariția unor manifestări vasculare cerebrale și interferența lor cu deteriorarea cognitivă, dispozițională și comportamentală ale bolii Alzheimer.

F 01. DEMENȚĂ VASCULARĂ

Sinonimii:

Demența arteriosclerotică
Demență multiinfarct.

Definiție-descriere:

Tulburare cu debut brusc sau relativ brusc:
• consecutivă unui accident cerebral vascular major sau unei serii de accidente cerebrale vasculare;
• ilustrată clinic prin tulburări cognitive (amnezie, aprosexie, incoerență ideo-verbală, alogie), afective (embol afectiv, râs exploziv), interferate cu
• manifestări neurologice (afazie, apraxie, agnozie) și
• „semne tranzitorii de focar" (pareze, exagerarea r.o.t., tulburări de vedere);

- deficite ale funcțiilor executorii (de organizare, planificare, deliberare, abstractizare);
- tulburarea apare mai devreme decât boala Alzheimer, iar evoluția este fluctuantă, în trepte;
- prevalența pe sexe este mai înaltă la bărbați, invers decât în boala Alzheimer.

F 01.0. DEMENȚĂ VASCULARĂ CU DEBUT ACUT

Definiție:

Este consecutivă unei serii de accidente cerebrale vasculare severe, a căror consecință clinică dominantă este simptomatologia neurologică, fără a lipsi însă tulburările cognitive și afective mai sus menționate.

F 01.1. DEMENȚĂ VASCULARĂ PRIN INFARCTE MULTIPLE

Sinonimii:

Demență predominant corticală.

Definiție:

Consecutivă unor episoade ischemice minore, demența are un debut relativ lent și progresiv și este ilustrată clinic, în special, prin tulburări din spectrul cognitiv și afectiv.

F 01.2. DEMENȚĂ VASCULARĂ SUBCORTICALĂ

Sinonimii:

Encefalopatie Binswanger.

Definiție:

Tulburare determinată de focare ischemice situate în substanța albă a emisferelor cerebrale (consecutivă unei hipertensiuni arteriale) și ilustrată clinic prin deficit intelectual, dispozițional și comportamental.

F 01.3. DEMENȚĂ VASCULARĂ MIXTĂ, CORTICALĂ ȘI SUBCORTICALĂ

Definiție:

Prin topografia leziunilor neurologice, această entitate clinică este ilustrată prin două arii simptomatice:

- **a deficitului psihic**: intelectual, dispozițional și comportamental caracteristic bolii Alzheimer;
- **a deficitului neurologic**, ilustrat prin tulburări afazo-apraxo-agnozice.

F 02. DEMENȚA ÎN ALTE BOLI, CLASIFICATE ÎN ALTĂ PARTE

Definiție:

Ansamblu de stări demențiale, întâlnite cu precădere în:

- boli neurologice: Pick, Jakob–Creutzfeldt, Huntington, Parkinson, epilepsii, paralizie generală, scleroză multiplă;
- boli dermatologice: lupus eritematos;
- boli endocrine: hipotiroidism;
- infecții: HIV;
- intoxicații.

F 02.0. DEMENȚA ÎN BOALA PICK

Sinonimii:

Demența datorată bolii Pick.

Definiție-descriere:

Tulburare organică determinată de o atrofie progresivă și selectivă, predominant fronto-temporală, caracterizată prin:

- debut lent-progresiv, în a șasea decadă a existenței, cu

• manifestări socio-comportamentale ilustrate prin:
  — euforie, dezinhibiție
  — intruzivitate, familiaritate nepermisă, impudicitate;
• tulburări mnezico-prosexice, secundare manifestărilor socio-comportamentale, cu reducerea capacității de fixare și evocare;
• bradipsihie, cu
  — reducerea fluxului, ritmului și coerenței ideative;
• tulburări de judecată și imaginativ-creative.

F 02.1. DEMENȚA ÎN BOALA CREUTZFELDT–JAKOB

Sinonimii:

Demența datorată bolii Creutzfeldt–Jakob
Encefalopatie spongiformă subacută.

Definiție-descriere:

Tulburare cu debut brusc și evolutic rapid-progresivă, ce apare în a cincea decadă a existenței, ilustrată clinic prin:
• deterioare cognitivă, progresivă, cu hipomnezie, hipoprosexie și bradipsihie;
• astenie, irascibilitate, depresie, anxietate;
• manifestări neurologice severe, extensive, exprimate prin:
  — paralizie spastică a membrelor
  — tulburări extrapiramidale (tremor, rigiditate, mișcări coreoatetozice)
  — ataxie
  — fibrilații musculare;
• evoluția este rapidă, de câteva luni, rareori ani;
• tulburarea este determinată de așa-numitele „virusuri lente" (prioni), dar
• în aproximativ 10% din cazuri, se constată natura ereditară.

F 02.2. DEMENȚA ÎN BOALA HUNTINGTON

Sinonimii:

Demența în coreea Huntington
Demența datorată bolii Huntington.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică dominată de tulburări ale dispoziției cogniției și motricității; este ilustrată prin:
• **anxietate, depresie** și **ideație delirantă** care se dizolvă treptat în
• **demență**, a cărui fenomenologie clinică se manifestă:
  — inițial **în plan afectiv** și comportamental, iar
  — ulterior **în plan cognitiv** și relațional;
• **mișcări coreiforme** ale mimicii, mâinilor, umerilor;
• mișcări care preced instalarea demenței;
• **debutul** este insidios și precoce, cu precădere în cea de a trei sau a patra decadă a existenței;
• **evoluția** este lentă, degenerativ-progresivă;
• **heritabilitatea** este înalt semnificativă:
  — determinată de o genă autosomală
  — situată pe brațul scurt al cromozomului 4.
• **riscul** de a face boala
  — se ridică la aproximativ 50% dintre descendenții bolnavilor de Huntington
  — poate fi concret evaluat printr-un test de specialitate.

F 02.3. DEMENȚA ÎN BOALA PARKINSON

Sinonimii:

Demența datorată bolii Parkinson
Demența în parkinsonism.

Definiție-descriere:

Tulburare demențială ce apare cu precădere în forme severe sau în faze finale de boală Alzheimer, ilustrată clinic prin:
• hipomnezie severă, hipoprosexie, perturbarea funcțiilor executive
• bradipsihie cu bradikinezie, rigiditate, tremor;
• manifestări depresive care se suprapun demenței, accentuând
• **prevalența** tulburării cuprinde aproape jumătate din cazurile de boală Parkinson.

F 02.4. DEMENȚA ÎN INFECȚIA CU VIRUSUL IMUNODEFICIENȚEI UMANE

Sinonimii:

Demența datorată bolii HIV
Encefalita subacută HIV
Encefalopatie cu HIV
Complex SIDA – demență.

Definiție-descriere:

Tulburare cu debut brusc și evoluție rapidă (de săptămâni sau luni), ilustrată clinic prin:

- fenomenologia clinică a demenței, caracterizată cu precădere prin:
  - — hipomnezie, hipoprosexie, erori de judecată
  - — bradipsihie
  - — dispoziție depresivă, în asociere cu:
- stări confuzionale, ideație delirantă, manifestări halucinatorii;
- simptome neurologice exprimate prin:
  - — tremor, hipertonie
  - — tulburări de echilibru, ataxie
  - — hiperreflexie generalizată;
- demența poate apărea la copii cu HIV, unde este ilustrată prin:
  - — întârziere sau oprire în dezvoltarea psihică
  - — hipertonie generalizată
  - — microcefalie.

F 03. DEMENȚĂ FĂRĂ PRECIZARE

Sinonimii:

Demență degenerativă primară
Demență presenilă sau senilă fără altă specificare
Psihoză presenilă sau senilă fără altă specificare.

Definiție:

Entitate clinică ilustrată printr-o deteriorare cognitivă globală, fără a prezenta elemente clinice caracteristice sau relativ-specifice.

F 04. SINDROM AMNEZIC ORGANIC NEINDUS DE ALCOOL SAU DE ALTE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE

Sinonimii:

Sindrom Korsakov nealcoolic
Psihoză Korsakov nealcoolică.

Definiție:

Entitate clinică ilustrată în mod esențial printr-o simptomatologie mnezică exprimată prin:

- pierderea capacității de fixare, conservare și evocare a datelor, faptelor și evenimentelor relativ recente;
- petrecute după debutul bolii (amnezie de fixare);
- tendința de prezentare (compensatorie?) a unor date, fapte și evenimente plauzibile dar neverosimile (**confabulație**);
- perplexitate și confuzie asociată;
- absența conștiinței bolii ca și a profundei sale amnezii.

F 05. DELIRIUM NEDETERMINAT DE ALCOOL SAU DE ALTE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE

Sinonimii:

Sindrom psihoorganic acut
Sindrom cerebral acut
Stare confuzională acută
Reacție organică acută.

Definiție-descriere:

Sindrom cu etiologie plurifactorială (în special toxică, metabolică sau infecțioasă):

- cu debut la orice vârstă, dar mai ales după 60 de ani;
- cu evoluție tranzitorie, de câteva ore, zile sau săptămâni;

- cu manifestări oscilante în cursul aceleiași zile, ilustrate clinic prin:
- tulburare variabilă a conștienței (de la obnubilare la comă), pe fondul căreia apare:
- dezorientare allo și autopsihică;
- ideație delirantă și manifestări halucinatorii;
- hipoprosexie severă, până la aprosexie, care antrenează
- hipomnezie sau amnezie de fixare, cu capacitate relativ bună de evocare;
- incoerență ideo-verbală severă și alogie;
- dezordine motorie cu hiperkinezie, hipokinezie și carfologie;
- cu agravare nocturnă a simptomatologiei;
- inversarea ritmului somn–veghe;
- uneori, irascibilitate, anxietate, depresie.

F 05.0. DELIRIUM NESUPRAPUS DEMENȚEI

Definiție:

Entitate clinică rar întâlnită, caracterizată prin:

- manifestările clinice din delirium (F 05), anterior descris, care
- nu se suprapun unei deteriorări cognitive preexistente și subiacente.

F 05.01. DELIRIUM SUPRAPUS DEMENȚEI

Definiție:

Entitate clinică rar întâlnită, caracterizată prin:

- simptomatologia stării de delirium (F 05)
- grefată pe o stare de deteriorare cognitivă preexistentă și subiacentă
- deteriorare a cărei simptomatologie se intercorelează cu aceea a deliriumului
- agravându-i evoluția.

F 06. ALTE TULBURĂRI PSIHICE DATORATE UNEI LEZIUNI, DISFUNCȚII CEREBRALE SAU BOLI SOMATICE

Sinonimii:

Tulburări mentale datorate unei condiții medicale generale.

Definiție:

Grup de tulburări heterogene etiologic:

- reunite prin consecința patogenică — disfuncția creierului — determinată de:
  - — afecțiuni cerebrale primare
  - — boli sistemice cu afectare cerebrală secundară
  - — boli somatice, în special endocrine, sau
  - — substanțe toxice exogene
- a căror expresie clinică este ilustrată prin manifestări senzoriale, catatonice, delirante, afective, anxioase, disociative sau cognitive.

F 06.0. HALUCINOZA ORGANICĂ

Sinonimii:

Tulburare organică halucinatorie
Delir dermatozoic.

Definiție:

Tulburare psihică de natură organică; este ilustrată clinic prin:

- manifestări halucinatorii de tip halucinozic;
- vizuale, auditive sau la nivelul oricărui aparat senzorial
  - — continue sau intermitente, ce
  - — apar pe fondul lucidității (clarității) conștienței, ceea ce
  - — permite pacientului aprecierea lor critică.

F 06.1. TULBURARE CATATONICĂ ORGANICĂ

Definiție-descriere:

Tulburare psihică de natură organică, secundară mai ales encefalitei sau intoxicației cu oxid de carbon; se caracterizează clinic prin:

- hipokinezie accentuată până la stupor;
- posturi rigide, particulare, paradoxale, insolite și incomode;
- flexibilitate ceroasă, sau
- negativism verbal sau alimentar;
- hiperactivitate motorie, involuntară, inutilă, fără scop;
- stereotipii motorii;
- grimase, bizarerii motorii;
- ecopraxie;
- ecolalie, palilalie;
- anamneza și examenul clinic evidențiază legătura cauzală cu o condiție medicală.

F 06.2. TULBURARE DELIRANTĂ ORGANICĂ

Sinonimii:

Tulburare paranoidă organică
Tulburare halucinator-paranoidă organică
Psihoză schizofreniformă cu epilepsie.

Definiție:

Tulburare psihică de natură organică; este ilustrată clinic printr-un tablou schizofreniform, dominat de:

- ideație delirantă cu tematică de influență, persecuție sau filiație, persistentă sau cu evoluție recurentă;
- manifestări halucinatorii predominat auditive și olfacto-gustative;
- incoerență ideo-verbală;
- manifestări catatonice.

F 06.3. TULBURARE AFECTIVĂ ORGANICĂ

Sinonimii:

Tulburare dispoziţională organică.

Definiție-descriere:

Ansamblu de tulburări afective de etiologie organică (ce alcătuiesc astăzi ampla arie a depresiilor secundare), ilustrate clinic prin:

- trăsături clinice ale episodului depresiv;
- uneori, manifestări expansive de aspect hipomaniacal sau mixte;
- existența unei boli cerebrale sau general-somatice în antecedentele imediate (exemplu, depresiile postinfecţioase) și
- argumentarea că aceste boli sunt implicate în etiologia tulburării afective;
- tulburarea perturbă activitatea profesională, socială și relațională a pacientului.

F 06.4. TULBURARE ANXIOASĂ ORGANICĂ

Sinonimii:

Tulburare organică anxioasă.

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări clinice, relativ specifice, din spectrul anxietății, în care sunt incluse elemente de:

- anxietate generalizată (teamă difuză, persistentă) interferată cu
- manifestări neurovegetative și acuze somatoforme;
- tulburare prin panică (atacuri recurente, impredictibile de anxietate severă) asociată cu
- palpitații, algii precordiale, senzații de sufocare, de moarte iminentă și depersonalizare;
- manifestări apărute ca o consecință a unei tulburări organice cerebrale.

F 06.5. TULBURARE DISOCIATIVĂ ORGANICĂ

Sinonimii:

Tulburare organică disociativă.

Definiție:

Tulburare de natură organică ilustrată clinic prin:

- manifestări disociative de tipul: amneziei, fugii, stuporului, sau transei disociative, intercorelate cu
- tabloul clinic al disfuncției organice.

F 06.6. TULBURARE EMOȚIONAL-LABILĂ ORGANICĂ

Sinonimii:

Tulburare organică emoțional-labilă.

Definiție-descriere:

Tulburare dispozițională de natură organică; este caracterizată clinic prin:

- labilitate dispozițională intensă și persistentă;
- fatigabilitate, astenie;
- manifestări somatice exprimate prin tulburări de echilibru, ameteli, algii;
- apare în special pe fondul bolii cerebro-vasculare sau al hipertensiunii arteriale.

F 06.7. TULBURARE COGNITIVĂ UȘOARĂ

Definiție:

Tulburare heteroclită etiopatogenic și clinic, slab delimitată nosografic; se manifestă prin:

- hipomnezie și hipoprosexie;
- reducerea sau pierderea disponibilităților de învățare;
- declinul performanțelor intelectuale și profesionale.

F 07. TULBURĂRI ALE PERSONALITĂȚII ȘI COMPORTAMENTULUI DATORATE UNOR BOLI, LEZIUNI SAU DISFUNCȚII CEREBRALE

Sinonimii:

Modificări de personalitate datorate...

Definiție:

Distincte față de tipurile bine cunoscute ale „tulburărilor de personalitate" corespunzătoare tradiționalelor psihopatii, aceste modificări de personalitate sunt caracterizate prin:

- perturbări persistente ale **pattern**-ului personalității insului;
- **strict corelate cu o condiție medicală generală**, dar mai ales
- **concomitentă sau consecutivă** unei boli, leziuni sau disfuncții cerebrale.

F 07.0. TULBUREAREA ORGANICĂ A PERSONALITĂȚII

Sinonimii:

Personalitate organică pseudopsihopatică
Personalitate organică pseudoretardă
Personalitate epileptică
Sindrom de boli frontal
Sindrom postlabotruic
Sindrom postleucotomic.

Definiție:

Tulburarea constă în schimbarea semnificativă a stilului comportamental, exprimată clinic prin:

- avoliție, cu reducerea sau anularea capacității de deliberare, de implicare în activități social-utile și de susținere a acțiunii inițiate;
- labilitate dispozițională, cu iritabilitate sau expansivitate, raptusuri coleroase, intruzivitate și agresivitate;
- comportament inadecvat, imprevizibil, cu manifestări dissociale și cu implicații medico-judiciare.

F 07.1. SINDROM POSTENCEFALITIC

Definiție-descriere:

Sindrom comportamental rezidual, consecutiv unei encefalite bacteriene sau virale, exprimat clinic prin:

- alogie, bradipsihie, dificultăți de învățare, de adecvare și armonizare în grup;
- reducerea până la anulare a intereselor, inițiativelor, a capacității de angajare în acțiuni și de testare corectă a realității;
- manifestări neurologice ca: afazie, apraxie constructivă, acalculie, pareze efemere sau paralizie.

Sinonimii:

Sindrom cerebral posttraumatic
Encefalopatie posttraumatică.

F 07.2. SINDROM POSTCOMOȚIONAL

Definiție:

Entitate clinică slab delimitată și controversată; este ilustrată clinic printr-o simptomatologie nespecifică de tip:

- neurasteniform, cu cefalee, insomnie, ameteli, irascibilitate, nerăbdare, reducerea toleranței la frustrare;
- depresiv-anxios, cu idei de incapacitate, de culpabilitate, reducerea autostimei, devalorizare;
- manifestări care apar în special după traumatisme cranio-cerebrale urmate de suprimarea conștienței.

F 10–F 19. TULBURĂRI PSIHICE DATORATE CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE

Sinonimii:

Tulburări mentale și comportamentale datorate utilizării de substanțe psihoactive
Tulburări legate de substanțe.

Definiție:

Ansamblu de manifestări psihologice și psihopatologice determinate de:

- utilizarea abuzivă excesivă și rapid reiterativă a alcoolului sau drogurilor și ilustrat printr-un
- amplu evantai de manifestări clinice corelate cu
  - natura substanței
  - frecvența și durata utilizării
  - responsivitatea celui în cauză.

F 1X.0. INTOXICAȚIE ACUTĂ

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări care survin în cursul sau la scurt timp după ingestia de substanțe, ilustrate clinic prin:

- tulburări psihice și comportamentale variabile, în corelație cu
  - cantitatea ingerată
  - experiențe similare anterioare
  - responsivitatea celui în cauză
  - vulnerabilitatea sa psihică și somatică;
- tablou clinic dominat de simptome polimorfe, heteroclite, ilustrate prin:
  - labilitatea dispoziției cu treceri de la
  - depresie la expansivitate ca și de la
  - agitație la agresivitate
  - hipoprosexie și hipomnezie

— dizartrie
— tulburări de coordonare
— tulburări neurovegetative
— tulburări psihosenzoriale
— nistagmus
— tulburări de conștiență pasagere
— dezorientare, stupor, comă;
• perturbare relațională, profesională și socială.

F 1X.1. UTILIZARE NOCIVĂ

Sinonimii:

Utilizare dăunătoare.

Definiție:

Pattern de utilizare a alcoolului sau a unei substanțe psihoactive:

• în condițiile comorbidității cu
— o tulburare somatică severă (insuficiență hepatică, renală etc.)
— o tulburare psihică (depresivă, discordantă etc.)
• cărora le agravează evoluția
• determinând o certă și rapidă invalidare ocupațională și socială.

F 1X.2. SINDROM DE DEPENDENȚĂ

Sinonimii:

Sindrom de adicție.

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări neurovegetative, comportamentale și psihopatologice care:

• sunt determinate de reducerea sau întreruperea utilizării alcoolului sau a unei substanțe psihoactive;

• după un consum îndelungat și în doze mari;
• apare, de obicei, **după minimum 12 ore de la ultima ingestie** de alcool sau de drog, cu
• necesitatea de a recurge la doze tot mai mari pentru a obține același efect;
• continuarea utilizării substanței în pofida dovezilor clare asupra consecințelor sale dăunătoare;
• neglijarea progresivă a atribuțiilor și obligațiilor datorită timpului necesar procurării, utilizării și refacerii după efectele ingestiei.

F 1X.3. SINDROM DE SEVRAJ

Sinonimii:

Stare de sevraj
Sindrom de abstinență.

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări neurovegetative și psihopatologice care apar:

• în urma întreruperii sau diminuării bruște a consumului;
• la o persoană cu statut îndelungat de consumator, care prezintă un
• tablou clinic ilustrat prin manifestări:
— **neurovegetative**:
— paloare/congestie
— hiperhidroză, tremor
— tahicardie
— grețuri/vomă;
— **psihopatologice**:
— neliniște, nerăbdare
— labilitate dispozițională
— anxietate
— iluzii sau halucinații fugace, neformate, predominant vizuale, tactile și auditive
— crize epileptiforme, rareori;
• **debutul manifestărilor** clinice are loc la

— 7–8 ore de la încetarea/reducerea severă a ingestiei, uneori la
— câteva zile de la încetarea/reducerea severă a ingestiei;
• **evoluția manifestărilor** clinice are în vedere amploarea acestora
— **6–7 zile pentru simptomele acute**
— **câteva luni**, nu mai mult de șase luni pentru simptome ușoare (ceea ce argumentează necesitatea spitalizărilor îndelungate preconizate și întâlnite în toate țările civilizate);
• manifestările clinice ale sevrajului sunt, întotdeauna, rapid ameliorate după administrarea:
— unei mici cantități de alcool (care servea odinioară ca act terapeutic în sevrajul dramatic)
— unui tranchilizant care deprimă anxietatea și hiperactivitatea neurovegetativă;
• numai aproximativ 5% dintre pacienții cu sindrom de sevraj dezvoltă delirium de sevraj;
• tulburarea determină un grad semnificativ de invalidare socio-profesională.

F 1X.4. SINDROM DE SEVRAJ CU DELIRIUM

Sinonimii:

Delirium de sevraj
Delirium tremens
Delirium prin abstinență de alcool.

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări clinice dramatice, psihotice caracterizate prin apariția:
• în urma întreruperii/diminuării severe a consumului de substanțe sau
• în urma unei ingestii masive de substanțe
• la persoane cu dependență severă și consum îndelungat
• a unor manifestări ilustrate clinic prin:
— tulburări de conștiență
— tremor amplu, progresiv, rapid generalizat

— ascensiune termică severă
— deshidratare accentuată
— manifestări neurovegetative: tahicardie, paloare/congestie, hiperhidroză
— manifestări halucinatorii, predominant vizuale, zoopsice și micropsice;
• **evoluție inexorabilă spre exitus**, mai ales când pacientul este
— ignorat, nediagnosticat
— privat de tratamentul adecvat.

F 1X.5. TULBURARE PSIHOTICĂ

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări psihotice caracterizate prin:
• apariția în cursul consumului sau în primele 48 de ore de la ingestia substanței psihoactive a unor
• tablouri clinice diferite în funcție de
— natura substanței ingerate
— cantitatea ingerată și concentrația ei în sânge
— istoria (durata) utilizării substanței
— personalitatea celui în cauză;
• iluzii și halucinații, predominant auditive sau plurisenzoriale, cu o puternică estezie (vii, elocvente);
• ideație delirantă cu teme predominant referențiale sau persecutorii;
• neliniște, anxietate sau detașare și extaz;
• stări de agitație, interferate uneori de momente confuzionale;
• evoluție relativ îndelungată, de aproximativ 1–6 luni.

F 1X.6. SINDROM AMNEZIC

Sinonimii:

Tulburare amnezică persistentă
Sindrom Korsakov
Psihoză Korsakov.

Definiție-descriere:

Ansamblu de tulburări ale funcției mnezice și adiacente acestora, caracterizate prin:

- amnezie de fixare, cu dificultatea sau incapacitatea de
  - — evocare a datelor, faptelor și evenimentelor survenite după apariția tulburării;
- tulburări în aprecierea duratelor, a trăirii timpului și a respectării cronologiei evenimentelor;
- confabulație („soră inconștientă a minciunii") conform căreia
  - — pacientul relatează date, fapte și evenimente plauzibile dar neverosimile, cu
- nonconștientizarea și detașarea față de propriile sale tulburări.

F 1X7. TULBURARE PSIHOTICĂ REZIDUALĂ CU DEBUT TARDIV

Definiție-descriere:

Ansamblu de tulburări comportamentale, dispoziționale, cognitive și de personalitate în care:

- există indicii și argumente certe ale corelațiilor cu statutul de consumator;
- tulburările au un caracter clinic rezidual consumului anterior;
- tulburarea reprezintă o schimbare elocventă față de starea psihică anterioară;
- tulburarea este prezentă dincolo de acțiunea farmacodinamică și efectele directe (operante) ale substanței psihoactive;
- în spectrul clinic al acestei tulburări se includ:
  - 70. **Flashback**-uri, respectiv secvențe clinice (de secunde sau minute) care constau în reduplicarea unor stări și trăiri care au avut loc anterior, sub acțiunea substanței psihoactive;
  - 71. Tulburare de personalitate sau comportament;
  - 72. Tulburare dispozițională reziduală;
  - 73. Demență asociată consumului cronic de substanțe psihoactive.

F 10. TULBURĂRI PSIHICE DATORATE CONSUMULUI DE ALCOOL

Sinonimii:

Tulburări psihice legate de alcool.

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări psihopatologice și neurovegeta

- **produse** de consumul de alcool, ilustrate clinic prin:
  - — dependența de alcool
  - — abuzul de alcool;
- **induse** de consumul de alcool, ilustrate clinic prin:
  - — intoxicație cu alcool
  - — sevraj de alcool
  - — delirium:
    - — din intoxicație
    - — din sevraj
  - — tulburare psihotică:
    - — delirantă
    - — halucinatorie
  - — tulburare amnezică
  - — tulburare dispozițională, cu disforie
  - — tulburare anxioasă
  - — tulburare a activității hipnice
  - — tulburări sexuale
  - — demență.

F 10.0. TULBURĂRI PSIHICE ALE INTOXICAȚIEI CU ALCOOL

Sinonimii:

Beția vulgaris.

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări neuropsihologice caracterizate pr

- consum recent de alcool;

• apariția manifestărilor clinice în timpul sau imediat după ingestie:
  — extraversie, încredere, facilitarea comunicării, supra-estimare
  — labilitate dispozițională, lamentativitate, agresivitate
  — tangențialitate în exprimare
  — hipoprosexie, hipomnezie
  — bradipsihie, alogie
  — incoerență ideo-verbală
  — dizartrie
  — incoordonare motorie
  — nistagmus
  — obnubilare, stupor, sopor;
• perturbarea activității profesionale, ocupaționale și sociale.

F 10.1. TULBURĂRI PSIHICE ALE SEVRAJULUI LA ALCOOL

Sinonimii:

Sindrom de sevraj alcoolic
Stare de sevraj alcoolic.

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări psihopatologice și neurovegetative care:

• apar la o persoană cu „statut de băutor" de ani sau decenii;
• în urma reducerii semnificative sau opririi consumului, ceea ce determină:
  — nerăbdare, neliniște, anxietate
  — tremor al extremităților cu tendință la generalizare
  — tahicardie, palpitații, paloare/congestie, hiperhidroză
  — reducerea și superficializarea somnului
  — iluzii și manifestări halucinatorii predominant vizuale (casnice, zoopsice, micropsice)
  — anxietate intensă
  — crize de grand-mal;
• perturbarea semnificativă a activității profesionale, ocupaționale și sociale.

F 11. TULBURĂRI PSIHICE DATORATE CONSUMULUI DERIVAȚILOR DE OPIU

Sinonimii:

Tulburări legate de opioide.

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări psihopatologice și neurovegetative:

• **produse** de consumul opioidelor, ilustrate clinic prin:
  — dependența de opioide
  — abuzul de opioide;
• **induse** de consumul opioidelor, ilustrate clinic prin:
  — intoxicație cu opioide
  — sevraj de opioide
  — delirium la opioide
  — tulburare psihotică:
    — delirantă
    — halucinatorie
  — tulburare dispozițională
  — disfuncție sexuală
  — tulburări ale activității hipnice.

F 11.0. TULBURĂRI PSIHICE ALE INTOXICAȚIEI CU SUBSTANȚE OPIOIDE

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări psihopatologice și comportamentale, semnificative clinic, ilustrate prin:

• apariție în timpul consumului sau la câteva ore de la ultima ingestie;
• **delirium de intoxicație**, caracterizat prin stare confuzională cu dezorientare allo și autopsihică;
• manifestări psihotice ilustrate prin iluzii și **halucinații (calopsice)** și **ideație delirantă**;
• tulburări dispoziționale cu expansivitate, disforie, care uneori evoluează spre indiferentism și apatie;

- manifestări psihomotorii cu instabilitate, agitație, sau, dimpotrivă, cu brandikinezie;
- tulburări formale ale gândirii, cu incoerență semnificativă;
- hipoprosexie și hipomnezie;
- stare de somnolență, cu torpor, sopor și evoluție spre comă.

F 11.1. TULBURĂRI PSIHICE ALE SEVRAJULUI LA OPIOIDE

Definiție-descriere:

Ansamblu de situații și manifestări psihice și somatice caracterizate prin:

- întreruperea sau reducerea cantității de opioid autoadministrate;
- după utilizarea unor cantități mari de opioid timp de minimum două săptămâni;
- la un interval de 10–20 de zile de la ultima autoadministrare, apare:
  - dispoziție disforic-anxioasă
  - grețuri cu senzație de vomă
  - rinoree, cu hiperhidroză și hipersecreție lacrimală
  - accelerarea tranzitului intestinal și diaree
  - secuse musculare și mialgii
  - senzație de frison și piloerecție
  - reducerea activității hipnice și insomnie
  - midriază
  - febră;
- **evoluția** sevrajului la opioide:
  - simptomele acute pot dura 6–7 zile
  - manifestările sevrajului în ansamblu se pot extinde la câteva săptămâni sau luni;
- perturbarea activității profesionale, ocupaționale și sociale.

F 12. TULBURĂRI PSIHICE DATORATE CONSUMULUI DERIVAȚILOR DE CANNABIS

Sinonimii:

Tulburări psihice corelate cu cannabis
Tulburări psihice prin consum de hașiș
Tulburări psihice prin consum de marihuana
Cannabism
Toxicomanie prin cannabis.

Definiție:

Ansamblu de manifestări psihopatologice:

- **produse** prin consumul de cannabis, ilustrate prin:
  - dependența de cannabis
  - abuz de cannabis;
- **induse** prin consumul de cannabis, ilustrate prin:
  - intoxicație cu cannabis
  - delirium
  - tulburare psihotică
    - delirantă
    - halucinatorie
  - tulburare anxioasă.

F 12.0. TULBURĂRI ALE INTOXICAȚIEI CU CANNABIS

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări psihice și somatice caracterizate prin:

- consum recent de cannabis;
- manifestările apar în timpul consumului sau la scurt interval după consum, ilustrate prin:
  - stări de expansivitate pe fundal de anxietate
  - incoordonare motorie
  - incoerență ideo-verbală
  - tulburări în aprecierea duratelor și a trăirii timpului
  - hipermie conjunctivală

— tahicardie
— senzație de uscăciune a gurii;
• în intoxicația severă se adaugă:
— stare confuzională cu
— manifestări senzoriale psihotice (iluzii și halucinații) calopsice, o „frenezie senzorială"
— ideație delirantă;
• manifestările intoxicației apar la câteva minute de la auto-administrare și persistă 3–4 ore.

F.13. TULBURĂRI PSIHICE DATORATE CONSUMULUI DE SEDATIVE SAU HIPNOTICE

Sinonimii:

Tulburări legate de consumul de sedative, hipnotice sau anxiolitice.

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări psihopatologice, neurovegetative:
• **produse** de consumul de sedative sau hipnotice, ilustrate clinic prin:
— dependență de sedative sau hipnotice
— abuz de sedative sau hipnotice;
• **induse** de consumul de sedative sau hipnotice, ilustrate clinic prin:
— **intoxicație** cu sedative sau hipotice
— **sevraj** la sedative, hipnotice sau anxiolitice
— delirium
— din intoxicație
— din sevraj
— tulburare psihotică
— delirantă
— halucinatorie
— tulburare anxioasă
— tulburare de dispoziție
— tulburare sexuală
— tulburare hipnică.

F 13.0. TULBURĂRI PSIHICE ALE INTOXICAȚIEI CU SEDATIVE, HIPNOTICE SAU ANXIOLITICE

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări psihologice și psihopatologice caracterizate prin:
• consum recent de sedative și hipnotice;
• tulburările apar în cursul sau imediat după consumul de sedative și hipnotice;
• tulburări **în intoxicația medie:**
— familiaritate inadecvată, intruzivitate, hipersexualitate
— labilitate dispozițională
— alogie, incoerență ideo-verbală
— incoordonare motorie
— hipoprosexie și hipomnezie, dar mai ales
— momente de **blackout**, urmate de amnezia datelor și evenimentelor recente
— nistagmus lateral;
• tulburări **în intoxicația severă:**
— ideație delirantă
— manifestări halucinatorii
— stare confuzională cu stupor, sopor și chiar comă.

F 13.1. TULBURĂRI PSIHICE ALE SEVRAJULUI LA SEDATIVE, HIPNOTICE SAU ANXIOLITICE

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări neurovegetative și psihopatologice determinate de:
• oprirea sau reducerea dozelor (după un consum îndelungat și în cantități mari) de sedative, hipnotice și anxiolitice, urmate de
• apariția manifestărilor clinice (la câteva ore sau la câteva zile de la ultima ingestie), ilustrate prin:
— tahicardie, tremor, hiperhidroză
— grețuri și senzație de vomă
— reducerea activității hipnice

— disforie, anxietate
— neliniște, agitație psihomotorie
— iluzii și halucinații, predominant auditive, vizuale și tactile
— ideație delirantă;
• manifestările **apar la 6–7 ore de la ultima autoadministrare** și se accentuează progresiv **timp de 4–5 zile**;
• **evoluția** manifestărilor este de 2–3 săptămâni, dar unele simptome pot persista câteva luni;
• manifestări care produc o perturbare semnificativă a funcționării ocupaționale, profesionale, sociale.

F 14. TULBURĂRI PSIHICE DATORATE CONSUMULUI DE COCAINĂ

Sinonimii:

Cocainism.

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări psihopatologice și neurovegetative:
• **produse** de consumul de cocaină, ilustrate clinic prin:
— dependența de cocaină
— abuz de cocaină;
• **induse** de consumul de cocaină, ilustrate clinic prin:
— intoxicația cu cocaină
— sevrajul la cocaină
— delirium de intoxicație
— tulburare psihotică:
— delirantă
— halucinatorie
— tulburare de dispoziție
— disfuncție sexuală
— tulburarea activității hipnice.

F 14.0. TULBURĂRI PSIHICE ALE INTOXICAȚIEI CU COCAINĂ

Definiție-descriere:

Ansamblu polimorf de fenomene clinice care apar în cursu autoadministrării cocainei sau în primele două ore de la aceasta și pot fi sistematizate în:
• manifestări psihologice și psihopatologice:
— tendința de comunicare și deschidere interpersonală și socială
— permeabilitate dispozițională
— dispoziție expansivă, izbucniri coleroase, agitație psihomotorie
— incoerență ideo-verbală
— ideație delirantă
— alogie
— manifestări halucinatorii
— reducerea și superficializarea somnului
— stare confuzională progresivă, până la stupor, sopor, comă.
• manifestări neurovegetative:
— tahicardie/bradicardie
— oscilații ale tensiunii arteriale
— congestie/paloare
— hiperhidroză
— grețuri cu senzație de vomă.

F 14.1. TULBURĂRI PSIHICE ALE SEVRAJULUI LA COCAINĂ

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări clinice caracterizate prin:
• reducerea sau suprimarea consumului de cocaină de către o persoană care a utilizat substanța în doze mari, timp îndelungat;
• apariția manifestărilor clinice **la câteva ore sau zile** de la suprimarea sau reducerea consumului:

— iritabilitate, instabilitate psihică, labilitate dispoziţională, dispoziţie arţăgoasă
— tulburări ale activităţii hipnice cu predominanţa insomniei
— activitate onirică amplă, cu vise dinamice, scenice, cinematografice
— senzaţie de epuizare fizică
— agitaţie psihomotorie.

F 15. TULBURĂRI PSIHICE DATORATE CONSUMULUI ALTOR SUBSTANŢE STIMULANTE, INCLUSIV CAFEINA

Definiţie-descriere:

Ansamblu de manifestări psihologice, psihopatologice şi neurovegetative, înscrise în ariile clinice ale:

- dependenţei;
- consumului abuziv;
- intoxicaţiei şi
- sevrajului.

Dintre aceste condiţii, semnificative sub aspect psihopatologic sunt intoxicaţia şi sevrajul.

F 15.0. TULBURĂRI PSIHICE DATORATE INTOXICAŢIEI CU CAFEINĂ

Sinonimii:

Cafeinism.

Definiţie-descriere:

Ansamblu de manifestări psihopatologice şi neurovegetative caracterizate prin consum de cafea care depăşeşte 250 mg (respectiv 2–3 cești), ilustrat clinic prin:

- irascibilitate, excitabilitate, nerăbdare;
- tahicardie cu posibilă aritmie;
- accelerarea ritmului ideativ, creşterea fluxului ideativ, creşterea capacităţii de evocare şi reprezentare (**tahipsihie**);

- creşterea nevoii de comunicare nesusţinută de rigoare şi aprofundare (**tahifemie**);
- congestie facială;
- tremor al extremităţilor cu dificultăţi în discriminarea epicritică;
- accelerarea tranzitului;
- diureză;
- agitaţie psihomotorie;
- perturbare în activitatea profesională, ocupaţională şi socială.

F 15.1. TULBURĂRI PSIHICE ALE SEVRAJULUI LA CAFEINĂ

Definiţie-descriere:

Ansamblu de manifestări clinice caracterizate prin:

- consum cotidian şi în doze semnificative de cafea;
- oprirea sau reducerea cantităţii zilnice consumate, ceea ce determină:
  — impresia de surmenaj şi astenie
  — stare de somnolenţă
  — anxietate asociată uneori cu depresie
  — greţuri şi vărsături;
- perturbarea activităţii ocupaţionale şi sociale.

F 16. TULBURĂRI PSIHICE DATORATE CONSUMULUI DE HALUCINOGENE

Definiţie-descriere:

Ansamblu de manifestări psihopatologice şi neurovegetative:

- **produse** de consumul exagerat de halucinogene, ilustrat prin:
  — dependenţa de halucinogene
  — consum abuziv de halucinogene şi
- **induse** de consumul exagerat de halucinogene, ilustrat prin:
  — intoxicaţia cu halucinogene
  — delirium din intoxicaţie

— tulburări persistente de percepție (**flashback**-uri),
— tulburare psihotică:
  — delirantă
  — halucinatorie
— tulburare de dispoziție
— disfuncție sexuală.

F 16.0. TULBURĂRI PSIHICE ALE INTOXICAȚIEI CU HALUCINOGENE

Sinonimii:

Intoxicații psihedelică
Beție halucinatorie
Experiență psihedelică.

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări psihopatologice și neurovegetative, caracterizate prin:

• consum recent de substanțe halucinogene, urmat de
• manifestări psihopatologice care apar în timpul sau imediat după ingestie, ilustrate clinic prin:
  — teamă difuză, neprecizată, proiectată în viitor (anxietate)
  — dispoziție depresivă semnificativă
  — idei delirante de urmărire, influență, prejudiciu
  — alogie
  — accentuarea esteziei cu precepții vii, irizate
  — iluzii, manifestări halucinatorii
  — fenomene sinestezice, audiție colorată
  — depersonalizare, derealizare;
• manifestări neurovegetative:
  — tahicardie, palpitații
  — tremor al extremităților, incoordonare motorie
  — hiperhidroză.

F 16.1. TULBURĂRI DE PERCEPȚIE PERSISTENTE, RETRĂITE DUPĂ OPRIREA CONSUMULUI DE HALUCINOGENE (FLASHBACK-URI)

Sinonimii:

Sindrom de sevraj la halucinogene
Sindromul beției depășite.

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări senzorial-psihotice, ca o invazie halucinoidă, caracterizate prin:

• apariția spontană și tranzitorie, în primele zile după încetarea consumului, a unor manifestări predominant senzorial-vizuale, ilustrate prin:
  — inundarea câmpului vizual de lumină și culoare, cu
  — iluzii vizuale, dinamice, cinematografice, localizate în special la periferia câmpului vizual
  — halucinații „neformate" alcătuite din linii, puncte, figuri geometrice
  — urme diafane, estompate, lăsate de obiecte aflate în mișcare
  — halouri ce conturează figurile halucinatorii
  — **percepții calopsice** în care obiectele sunt percepute ca fiind:
    — înfrumusețate
    — mai puternic luminate
  — percepție distorsionată, cu **dismegalopsii, micropsii, macropsii.**

F 17. TULBURĂRI PSIHICE DATORATE INHALĂRII TUTUNULUI

Sinonimii:

Tulburări psihice legate de nicotină.

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări psihopatologice caracterizate prin:

- consum excesiv de nicotină care determină **dependența** și
- manifestări **induse** de nicotină care sunt ilustrate prin fenomenologia de **sevraj;**
- consumul, estimat la **35% din populația generală**, prezintă mari diferențe corelate cu aspecte sociale, culturale, geografice, etnice și economice;
- **manifestări psihologice și psihopatologice**, ilustrate prin:
  - — iritabilitate, irascibilitate, reducerea toleranței
  - — labilitate a dispoziției
  - — tulburări anxioase și
  - — tulburări depresive;
- sunt mai frecvente la fumători, comparativ cu nefumătorii;
- **modificări fizice** constant corelate inhalării îndelungate de nicotină:
  - — un grad semnificativ de pigmentare a
    - — țesutului cutanat facial
    - — scleroticii oculare
    - — smalțului dentar
  - — hiperemie conjunctivală și laringiană cu
  - — reducerea intensității, acuității și timbrului vocii cu
  - — voce masculinizată și îmbătrânită
  - — apariția precoce și evoluția rapidă a ridurilor;
- **tulburări somatice** variate, unele inexpectate, cunosc o înaltă corelație cu fumatul, care constituie:
  - — un risc semnificativ în apariția lor
  - — un factor de agravare a evoluției:
    - — bolilor pulmonare predominant obstructive
    - — bolilor cardiovasculare predominant ischemice
    - — bolilor cerebrovasculare
    - — gastritelor și ulcerelor gastro-duodenale
    - — neoplaziilor bucale și pulmonare;
- prevalența tabagismului, cu aproximațiile impuse de diferențele socio-culturale, economice, etnice și geografice este de aproximativ:
  - — 35% din populația generală
  - — mai înaltă în țări cu nivel socio-economic defavorizat, slab dezvoltat

  - — mai redusă în țări elevate sub aspect socio-economic și cultural
  - — mai înaltă la sexul masculin, rata pe sexe F/B fiind de 45/55
  - — mai înaltă la pacienții psihiatrici, unde prevalența este de 70–75%;
- prevalența tabagismului a înregistrat în anii '90:
  - — o creștere:
    - — în țări aflate în curs de dezvoltare
    - — la populația feminină
    - — la preadolescenți și adolescenți
  - — o scădere:
    - — în țări „industrializate", elevate socio-economic
    - — la populația masculină
    - — la persoane mature și vârstnice;
- consumul de nicotină, pe care îl putem denumi **obișnuință**, nu este sinonim cu **dependența** și, cu atât mai puțin cu **abstinența** (obiectivată prin manifestările de sevraj); astfel, aproximativ:
  - — 70% dintre fumători prezintă dependență de nicotină
  - — 65–70% dintre cei cu dependență prezintă fenomene de sevraj (considerate ca semne de abstinență);
- ca **indicii ale severității dependenței și abstinenței** pot fi menționate:
  - — aprecierea conform căreia prima țigară a zilei este cea mai:
    - — dorită
    - — savurată
    - — necesară demarării (reluării) activității
  - — fumatul imediat după trezire, înaintea oricărei activități casnice
  - — consum mai mare de țigări în prima parte a zilei decât după-amiaza
  - — continuarea fumatului în condițiile existenței unei boli somatice.

F 17.0. TULBURĂRI PSIHICE ALE SEVRAJULUI LA NICOTINĂ

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări psihice care apar:

- **în primele 24 ore de la oprirea consumului** sau după reducerea semnificativă a cantității consumate;
- manifestări ilustrate clinic prin:
  - — neliniște, iritabilitate, anxietate
  - — hipoprosexie
  - — dispoziție depresivă sau disforie
  - — insomnii
  - — palpitații, bradicardie
  - — creșterea apetitului cu supraponderalitate;
- perturbarea funcționării ocupaționale și sociale, mai accentuată în prima săptămână a sevrajului;
- prevalența acestor manifestări se constată la 75% dintre persoanele aflate în sevraj;
- evoluția manifestărilor este de aproximativ o lună, dar dorința de a fuma persistă șase luni.

F 18. TULBURĂRI PSIHICE DATORATE CONSUMULUI DE SOLVENȚI VOLATILI

Sinonimii:

Tulburări psihice legate de substanțe inhalante.

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări psihopatologice:

- **produse de** consumul solvenților volatili, ilustrate clinic prin:
  - — **dependență** de substanțe inhalante
  - — **abuz** de substanțe inhalante;
- **induse** de consumul solvenților volatili, ilustrate clinic prin:
  - — **intoxicație** cu solvenți volatili
  - — **delirium** din intoxicație
  - — **tulburare** psihotică:
    - — delirantă
    - — halucinatorie
  - — **tulburare** anxioasă
  - — **tulburare** de dispoziție
  - — **demență;**
- substanțele inhalante pot fi ușor procurate întrucât se află în diverse produse comerciale utilizate ca substanțe adezive, diluanți pentru vopsele etc.;
- principiul activ al acestor substanțe îl constituie hidrocarburile aromatice și alifatice, iar
- modul concret de utilizare constă în inhalarea lor (de unde și denumirea acestei forme de toxicomanie) din batistă, pungă și, uneori, din vaporii mediului profesional;
- acțiunea farmacodinamică a acestor substanțe este imediată;
- **durata acțiunii substanței** este de obicei scurtă, de la câteva **minute** până la **o oră;**
- inhalarea poate avea loc zilnic, timp de mai multe zile, fără a se cunoaște un **pattern** al acestui tip de dependență;
- toxicomania prin inhalarea de solvenți volatili se distinge de toate celelalte prin **precocitatea debutului**: în jurul vârstei de 10 ani;
- **prevalența** cea mai înaltă a condiției este situată la adolescență, reducându-se progresiv în a patra decadă de existență;
- tulburarea este mult **mai frecventă la bărbați**, rata pe sexe fiind de 4/1;
- **comorbiditate-complicații**, mai severe decât pentru alte condiții, care constau în:
  - — congestie nazală și perioralâ
  - — iritație conjunctivală
  - — congestie, iritație și hipersecreție a căilor aeriene superioare
  - — dispnee și cianoză prin diminuarea capacității respiratorii
  - — greață, vomă și dureri abdominale
  - — insuficiență hepatică și renală cronică
  - — tulburarea (și anularea) funcției hematopoetice și
  - — acidoză hepatorenală, cu
  - — perturbări hidroelectrolitice, hipoxie și aritmie severă
  - — exitus prin depresia centrilor respiratori și cardioacceleratori bulbari.

F 18.0. TULBURĂRI PSIHICE DATORATE INTOXICAȚIEI CU SOLVENȚI VOLATILI

Definiție-descriere:

Ansamblu de manifestări neurologice și psihopatologice ilustrate clinic prin:

- consumul recent, deliberat sau nonintenționat a unor „cantități mari" de solvenți volatili, cu
- apariția, în timpul sau imediat după inhalarea solvenților volatili, a unui tablou clinic polimorf, ilustrat prin:
  - amețeală
  - incoordonare motorie, bradikinezie, disbazie
  - tremor
  - diminuarea reflexelor cu creșterea latenței răspunsurilor
  - nistagmus lateral, diplopie
  - incoerență ideo-verbală, tangențialitate în exprimare, alogie
  - anxietate sau, dimpotrivă,
  - euforie și agresivitate
  - idei delirante nesistematizate (prin interferența stării confuzionale, cu teme delirante particulare insolite, ca de exemplu levitația sau zborul
  - manifestări halucinatorii, predominant vizuale, tactile și auditive.

F 19. TULBURĂRI PSIHICE DATORATE CONSUMULUI ALTOR SUBSTANȚE PSIHOACTIVE

Definiție-descriere:

Ansamblu de tulburări psihice, relativ specifice fiecărei substanțe care:

- sunt folosite pe arii restrânse, mai ales în unele medii sau culturi;
- sunt mai ușor de procurat, manipulat și utilizat;
- nu sunt incluse în categoria drogurilor și nu sunt supuse regimului lor;

- unele sunt medicamente, utilizate abuziv, fără prescriere medicală, printre care menționăm:
  - **nitriți inhalanți** — determină relaxare, ușoară euforie, creștere a libidoului, modificări în percepția și trăirea timpului
  - **oxidul nitros (gazul ilariant)** — determină stare confuzională, senzație de levitație, și, uneori, ideație paranoidă reversibilă
  - **iarba pisicii (Nepela cataria)** — antrenează expansivitate, agresivitate, incoordonare motorie, incoerență ideo-verbală
  - **nuca de betel** — consumul are efect euforizant și senzație de levitație
  - **kawa** — substanță derivată dintr-un piper din zona Pacificului care dermină sedare
  - **steroizi anabolizanți** — antrenează o stare de bine, de eutimie cu ușoară euforie, impresia de forță și energie
  - **antiparkinsoniene** — prezintă manifestări heteroclite, cu amețeală, confuzie, euforie;
- necesită costuri mai mici comparativ cu drogurile tradiționale.

F 20–F 29. SCHIZOFRENIA, TULBURAREA SCHIZOTIPALĂ ȘI TULBURĂRILE DELIRANTE

Sinonimii:

Schizofrenia și alte tulburări psihotice.

Definiție-descriere:

Ansamblu de entități nosografice:

- relativ distincte;
- cu legături structurale, dar nonevolutive (în sensul că sunt înrudite dar în același timp, diferite)
- care ocupă „spectrul schizofreniilor", situat în inima psihiatriei;
- considerate ca bolile psihice:
  - cele mai severe, mai dramatice și incomprehensibile
  - mai alienante
  - care corespund noțiunii empirice de „nebunie".

F 20. SCHIZOFRENIE

Sinonimii:

Psihoză discordantă
Psihoză disociativă
Psihoză atipică.

Definiție-descriere:

Din **perspectivă general-procesuală**, sub acest termen generic de **schizofrenie** sunt incluse entități clinice ilustrate prin tulburări ale comunicării, comportamentului, cogniției, senzorialității, dispoziției și voliției.

Din **perspectivă clinic-operațională** este o entitate nosografică centrală, acreditată cu o sumbră semnificație psihopatologică, elocvent-psihotică, ilustrată clinic prin:

- ansamblul de **simptome de fază activă** (simptome elocvente, denumite „pozitive"):
  - incoerență ideo-verbală
  - gândire inferențială
  - comportament dezorganizat sau catatonic
  - manifestări halucinatorii;
- **prezente** pe o perioadă de **aproximativ o lună**, alături de
- alte **simptome**, mai puțin elocvente, denumite **„negative"**,
- a căror evoluție extinde episodul bolii până la **aproximativ șase luni;**
- **simptomele pozitive**, din perspectivă psihopatogenetică, dar și tradițională, cunosc o nouă sistematizare, în:
  - **simptome psihotice**, care la rândul lor cuprind:
    - simptome **ale gândirii inferențiale (ideație delirantă)**
    - simptome **ale senzorialității (manifestări halucinatorii)**
  - **simptome ale dezorganizării**, care, la rândul lor, cuprind:
    - **dezorganizarea gândirii și comunicării** verbale
    - **dezorganizarea comportamentului;**
- **ideile delirante**, idei ieșite din făgașul normal al gândirii, rupte de realitate; sunt diferite sub aspect tematic (sub aspectul conținutului):
  - **idei delirante de referință** conform cărora pacientul consideră că anumite expresii mimice, gesturi, atitudini, comentarii (inclusiv radiodifuzate sau televizate), pasaje din ziare sau reviste se referă la el, îi sunt adresate
  - **idei delirante de persecuție** conform cărora pacientul se consideră observat, urmărit, spionat sau înșelat, ridiculizat, vexat de către persoane, grupuri, organizații, instituții
  - **idei delirante de control**, care exprimă convingerea delirantă a pacientului că actele, acțiunile sau comportamentul său, în ansamblu, sunt influențate sau dirijate (nu de sine, de propriul Ego, ci) **de o forță străină** lui **(xenopatică)**
  - **idei delirante de „inserție a gândului"** conform cărora ideile altei persoane s-au inserat (au fost inserate, introduse) în propriul psihism

— **idei delirante de „extracție a gândului"** conform cărora ideile proprii i-au fost scoase, i-au fost extrase de o forță exterioară;

• **manifestări halucinatorii,** percepții fără obiect de perceput, care se pot desfășura:

— **în plan mintal**, sub forma **pseudohalucinațiilor (halucinații psihice)**

— **în plan psihosenzorial,** respectiv **halucinații propriu-zise** care pot apărea la nivelul oricărui sistem senzorial:

— halucinații auditive, cu cea mai înaltă prevalență dintre toate modalitățile halucinatorii; constau în percepere de zgomote, dar mai ales voci (inexistente) care amenință, agresează verbal sau coordonează activitatea pacientului

— uneori sunt „percepute" mai multe voci care dialoghează pe seama pacientului sau îi comentează activitatea (halucinații auditive „dialogate" sau „comentative"), care sunt patognomonice pentru schizofrenie;

• manifestările halucinatorii pot prezenta:

— înaltă semnificație diagnostică, grupare în care menționăm halucinațiile auditive, olfactive, gustative, tactile, vizuale

— slabă sau minimă semnificație diagnostică, grupare în care se înscriu:

— **halucinațiile hipnagogice**, care apar în trecerea de la veghe la somn, la adormire și

— **halucinațiile hipnopompice**, care apar în trecerea de la somn la veghe, la trezire;

• **dezorganizarea gândirii și comunicării** constituie, de asemenea, o trăsătură patognomonică pentru schizofrenie; ea este ilustrată prin:

— slăbirea asociațiilor

— pierderea asociațiilor

— „tangențialitate", situație în care răspunsul pacientului este „alături", nu se referă propriu-zis la conținutul întrebării interlocutorului; toate aceste fenomene explicându-se în plan clinic prin:

• **incoerența ideo-verbală a pacientului;**

• **dezorganizarea comportamentului** ilustrat prin manifestări diverse:

— de la acte și acțiuni particulare, lipsite de scop, la

— manifestări dezordonate, imprevizibile sau la

— stări de agitație psihomotorie, sau

• **comportament** organizat dar **delirant motivat;**

• **comportamente catotonice,** cu reducerea manifestărilor motorii până la:

• **rigiditate catatonică** sau **stupor catatonic**, în care manifestările motorii sunt anulate sau

• **posturi catatonice** ilustrate prin adoptarea și menținerea, pe o perioadă indefinită, a unor poziții (atitudini) insolite și incomode, sau

• **agitație catatonică**, ilustrată prin activitate motorie dezordonată, fără scop, aparent neprovocată;

• **simptome negative** care, deși de câteva decenii cunoscute, actualmente sunt reevaluate, acordându-li-se, în ultimii ani, un grad tot mai înalt de specificitate; mai frecvent întâlnite sunt:

— **aplatizarea afectivă,** care constă în diminuarea semnificativă a capacității de a reacționa (prin bucurie, exaltare sau prin suferință și întristare) la stimulii ambianței

— **alogie**, care nu se referă, cum se pare, la modul de încălcare a rigorilor logicii formale, ci constă în:

— reducerea fluxului și ritmului ideativ

— reducerea fondului lexical personal

— răspunsuri scurte, vagi, întârziate, cu grad semnificativ de ambiguitate

— **avoliție**, care implică slabă capacitate de deliberare, de a lua o hotărâre, de implicare, ilustrată prin ezitare, prin perpetuă și nejustificată amânare;

• trăsături clinice asociate:

— expresie mimică inadecvată: perplexă, nonconcordantă cu starea dispozițională a celor din jur

— anularea „contactului vizual"

— diminuarea sau pierderea armoniei mișcărilor

— **anhedonie**, cu pierderea interesului și a plăcerii

— inversarea ritmului somn/veghe

— hipoprosexie mareată și hipomnezie

— **depersonalizare și derealizare;**

- tulburarea prezintă un grad semnificativ de **invalidare** în activitatea profesională, casnică și socială;
- **debutul** tulburării cunoaște cea mai înaltă prevalență în cel de al treilea deceniu de viață:
  - mai precoce cu aproximativ cinci ani la bărbați
  - poate fi întâlnit și în copilărie sau adolescență
  - poate fi tardiv (după 45 de ani)
  - cu mod de instalare brusc sau insidios, cu **fază prodromală;**
- **evoluția** poate urma trei căi principale:
  - **episodică**, formă care poate fi:
    - cu simptome reziduale interepisodice
    - fără simptome reziduale interepisodice
  - **cu episod unic**, urmat de:
    - remisiune parțială
    - remisiune spontană
  - **continuă**, cu prezența celor mai multe simptome pe toată durata evoluției;
- **formele evolutive** pot fi stabilite după cel puțin un an de la debutul fazei active a schizopfreniei;
- **comorbiditate–complicații:**
  - tulburarea schizoidă, schizotipală sau paranoidă a personalității
  - dependența de substanțe
  - dependența de nicotină și cofeină
  - suicidul, întâlnit în aproximativ 10% din cazuri;
- **prevalența schizofreniei**, spre deosebire de toate celelalte entități nosografice:
  - este relativ asemănătoare pe toate meridianele
  - cu reduse diferențe socio-culturale, etnice, religioase
  - este estimată la 0,2–2% din populațiaa generală
  - cu o rată puțin mai înaltă pentru sexul masculin;
- date de **heritabilitate**:
  - rudele biologice ale pacienților schizofrenici prezintă un risc de aproximativ 15 ori mai mare pentru această boală comparativ cu familiile martor
  - în ultimii ani se acordă o atenție tot mai mare factorilor biologici în descifrarea etiologiei schizofreniei;

- schizofrenia cuprinde mai multe **forme**, denumite încă și **tipuri** sau „subtipuri", delimitate prin tablouri clinice distincte, relativ specifice; acestea sunt:
  - schizofrenie paranoidă
  - schizofrenie hebefrenică
  - schizofrenie catatonică
  - schizofrenie nediferențiată
  - depresie postschizofrenică
  - schizofrenie reziduală
  - schizofrenie simplă;
- **formele clinice** ale schizofreniei nu sunt imuabile și, în timp, prin procesul patomorfozei intrasindromale, o anumită formă poate căpăta o altă coloratură clinică, primind astfel o altă denumire.

F 20.0. SCHIZOFRENIE PARANOIDĂ

Sinonimii:

Schizofrenie parafrenică.

Definiție-descriere:

Considerat ca tipul de schizofrenie „cel mai important", cel puțin sub aspectul prevalenței; se manifestă clinic prin:

- **ideație delirantă** relativ persistentă, axată pe o temă: persecutorie, referențială sau de misiune specială;
- **manifestări halucinatorii** predominant **auditive**, dar și **olfacto-gustative, tactile** sau **vizuale**, care, prin conținutul lor conferă argumente ideației delirante;
- **aplatizare dispozițional-volitivă**, susceptibilă de a genera
- o **simptomatologie negativă;**
- „importantă" sub aspectul conținutului clinic, schizofrenia paranoidă este cea mai ușoară sub aspectul severității;
- **debutul** are loc mai târziu decât la celelalte forme clinice;
- **evoluția** este continuă și îndelungată, iar invalidarea socio-profesională și socială mai redusă.

F 20.1. SCHIZOFRENIE HEBEFRENICĂ

Sinonimii:

Schizofrenie dezorganizată
Hebefrenie.

Definiție-descriere:

Insolită și în cel mai înalt grad incomprehensibilă, este ilustrată clinic prin:

- perplexitate și stranietate;
- comportament dezorganizat;
- conduită interogativ-investigativă;
- incoerență ideo-verbală;
- orientare dispozițională expansiv-bizară;
- grimase, bizarerii, manierisme, excentricități comportamentale;
- **debutul** este precoce în adolescență sau la adultul tânăr;
- **evoluția** este continuă, cu remisiuni slab semnificative;
- este considerată ca cea mai severă formă a schizofreniei, cu
- gradul cel mai înalt de invalidare a activității socio-profesionale.

F 20.2. SCHIZOFRENIE CATATONICĂ

Sinonimii:

Catatonie schizofrenică
Catalepsie schizofrenică
Stupor catatonic.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ale cărei manifestări pot fi grupate în două serii simptomatice:

- **ale activității psihomotorii** (bradikinezie, rigidizare, flexibilitate ceroasă, stare stuporoasă, instabilitate motorie sau agitație, negativism verbal sau alimentar);
- **ale comportamentului expresiv** (posturi particulare, insolite, incomode sau bizare, stereotipii motorii sau verbale, automatism de comandă, ecolalie, ecopraxie, manierisme, grimase).

F 20.3. SCHIZOFRENIE NEDIFERENȚIATĂ

Sinonimii:

Schizofrenie atipică.

Definiție:

Entitate clinică heteroclită și monspecifică (lipsită de trăsături caracteristice), este ilustrată prin:

- **simptome pozitive** (incoerență ideo-verbală, ideație delirantă, manifestări halucinatorii) și
- **simptome negative** (slabă rezonanță afectivă, alogie și avoliție).

F 20.4. DEPRESIE POSTSCHIZOFRENICĂ

Sinonimii:

Depresie secundară
Depresie postpsihotică
Depresie parapsihică.

Definiție-descriere:

Ansamblu simptomatologic apreciat (poate în mod hazardat), ca o formă clinică de schizofrenie, ilustrată prin:

- **simptome depresive** elocvente apărute în primele 12 luni după un episod schizofrenic și prezente pe o perioadă de minimum două săptămâni;
- **simptome schizofrenice**, în special negative și mai rar pozitive, subsidiare trăsăturilor depresive;
- risc de suicid și **manifestări suicidare** semnificative determinate de conștientizarea și trăirea simptomatologiei depresive.

F 20.5. SCHIZOFRENIE REZIDUALĂ

Sinonimii:

Stare schizofrenică reziduală
Schizofrenie cronică nediferențiată.

Definiție-descriere:

Sub aspect clinic, schizofrenia reziduală se exprimă printr-un ansamblu de simptome negative prezente cu precădere în aria:

- **psihomotricității**, cu reducerea amplitudinii, ritmului și armoniei manifestărilor motorii;
- **cogniției**, cu diminuarea fluxului și ritmului ideativ, a supleței și flexibilității ideo-verbale;
- **conației**, cu diminuarea sau anularea inițiativelor, a capacității de deliberare, cu sugestibilitate și aprobativitate;
- **imaginației**, cu dezvoltarea unor credințe și convingeri neobișnuite, a unor experiențe perceptuale și trăiri insolite și a
- **dispoziției**, cu slabă capacitate de rezonanță afectivă, detașare, tendință de izolare.

F. 20.6. SCHIZOFRENIE SIMPLĂ

Definiție-descriere:

Formă clinică nespecifică descrisă prin trăsături generale negative ale schizofreniei, ilustrată clinic prin:

- debut lent, insidios și progresiv, cu
- renunțare, retragere, detașare față de lume și sine;
- invalidare socială, profesională și familială, urmată de
- reducerea progresivă a capacității de testare a realității.

F. 21. TULBURARE SCHIZOTIPALĂ

Sinonimii:

Schizofrenie prepsihotică
Schizofrenie prodromală
Schizofrenie pseudonevrotică
Schizofrenie latentă.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică parțial validată, cu evoluție cronică fluctuantă, situată la periferia **spectrului schizofreniei**, cu un tablou clinic mai conturat decât acela al **tulburării schizoide a personalității**; se manifestă clinic prin:

- stil comportamental particular, ciudat, excentric, inedit;
- dificultăți și inoportunități relaționale, tendința la distanțare, introversie și izolare;
- obsesionalitate pe teme de mocnită agresivitate sau de sexualitate;
- trăiri particulare, neobișnuite, inedite, alimentate cu iluzii corporalizate;
- gândire abstrasă realității, tangențial-circumstanțială, complexă, hiperelaborată, metaforică, magică;
- conținut ideativ dominat de neîncredere, suspiciozitate, interpretativitate sau delir;
- sentimente de depersonalizare și derealizare, care constituie avanscena unor episoade psihotice efemere;
- **debutul** tulburării este la vârsta adultului tânăr;
- **evoluția** este continuă, fluctuantă, cu ameliorări și „decompensări", corelate cu situații și evenimente psihotraumatizante;
- **comorbiditate–complicații:**
  - — tulburarea schizoidă a personalității
  - — schizofrenia, tulburarea schizofreniformă, tulburarea delirantă
  - — depresia majoră și distimia
  - — episoade psihotice scurte
  - — suicidul;
- **prevalența tulburării** este diferit apreciată, astfel:
  - — la o evaluare clinică globală este estimată la 2% din populația generală, sau
  - — „o prevalență de 3% din populația generală" (DSM–IV, 1994, p. 643) sau
  - — „în evaluări simptomatice bazate pe criterii standardizate, prevalența este de 10–20% din populația spitalizată" (**G. J. Gunderson, Katharine Phillips**, 1995, p. 1436);
- **heritabilitate**: rudele biologice ale pacienților cu tulburare schizotipală prezintă o prevalență mai înaltă a schizofreniei comparativ cu familiile-martor.

F 22. TULBURĂRI DELIRANTE PERSISTENTE

Definiție:

Considerate — în deceniile precedente — ca net distincte de schizofrenie, în ultimii ani ele și-au nuanțat conținutul tabloului clinic, în sensul apropierii de aceasta, particularizându-se însă prin ideația delirantă persistentă.

F 22.0. TULBURARE DELIRANTĂ

Sinonimii:

Paranoia
Psihoză paranoidă
Stare paranoidă
Parafrenie.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică a cărei semnificație clinică definitorie o constituie:

- **ideația delirantă** persistentă, cu idei aparent plauzibile dar, desigur, neverosimile
- pe teme de prejudiciu (moral sau material), gelozie, invenție sau filiație etc.
- cu o durată de minimum o lună;
- **manifestări depresive** ilustrate în special prin pierderea interesului și a plăcerii;
- **halucinații** olfacto-gustative și tactile
- ansamblu clinic ce nu afectează semnificativ personalitatea pacientului, ceea ce îi permite
- o funcționare profesională social-utilă relativ satisfăcătoare
- conform conținutului delirului, au fost descrise diferite **forme clinice** sau **tipuri** de tulburare delirantă:
  - **forma (tipul) de persecuție,** care constă în convingerea delirantă a celui în cauză că este supravegheat, urmărit, spionat, înșelat, obstrucționat în demersurile sale, fapt pentru care, deseori apelează la tribunale sau la diferite foruri guvernamentale, sociale;
  - **forma (tipul) de gelozie** conform căruia, pornindu-se de la „indicii" aparente, întâmplătoare, pacientul dezvoltă ideea delirantă că este victima infidelității partenerului
  - **forma (tipul) erotomană** constă în convingerea delirantă că este iubit de către cineva bine cunoscut, înalt învestit, în plan social, cultural, politic; „relația" lor poate rămâne în plan spiritual sau pot fi desfășurate acțiuni de confirmare și obiectivare a ei, ajungându-se la implicații judiciare;
  - **forma (tipul) de mărire sau de grandoare**, care constă în convingerea delirantă că posedă capacități excepționale, că deține paternitatea unor invenții, descoperiri, că este trimis ori învestit cu o anumită misiune sau mesaj;
  - **forma (tipul) somatică**, tot mai frecvent întâlnită în ultimii ani, prezintă ca element clinic central convingerea delirantă că emană un miros urât, dezgustător, otrăvitor, sau că aspectul fizic s-a modificat, s-a urâțit, fapt care, cu siguranță, va fi observat și, în consecință, rejectat sau eliminat din grup;
- **debutul** tulburării este relativ tardiv, **la vârsta adultă medie** sau la începutul senescenței;
- **evoluția** este variabilă și poate avea o formă:
  - **continuă**, ca în forma de persecuție
  - **intermitentă**, ilustrată prin perioade floride urmate de remisiune
  - **episodică**, deseori cu episod unic, a cărui durată este de câteva luni;
- **comorbiditate–complicații:**
  - tulburare obsesiv-compulsivă
  - tulburare dismorfică
  - tulburare paranoidă a personalității
  - tulburare evitantă a personalității
  - tulburare schizoidă a personalității;
- **prevalența** tulburării delirante este slab cunoscută
  - ilustrată prin 1–2% din populația spitalizată;
- **heritabilitate:** tulburarea este mai frecvent întâlnită la rudele biologice ale pacienților cu schizofrenie.

F 23. TULBURĂRI PSIHOTICE ACUTE ȘI TRANZITORII

Definiție-descriere:

Ansamblu de entități clinice, cu delimitare nosografică incertă, reunite prin următoarele criterii/caracteristici:

- **debut acut**, relevat în aproximativ 48 de ore, dar nu pe o perioadă mai mare de două săptămâni;
- sindroame tipice care au în vedere prezența unor simptome schizofrenice semnificative, dar supuse unei **patomorfoze rapide;**
- **evenimente stresante** acute existente **în antecedentele imediate**, care au precedat (cu maximum două săptămâni) apariția manifestărilor psihotice;
- recuperarea completă realizându-se în câteva zile, săptămâni sau în maximum trei luni.

F 23.0. TULBURARE PSIHOTICĂ ACUTĂ, POLIMORFĂ, FĂRĂ SIMPTOME DE SCHIZOFRENIE

Sinonimii:

Bouffée delirante fără simptome de schizofrenie
Psihoză cicloidă.

Definiție-descriere:

Entitate cu slabă consistență a statutului clinic, ilustrată prin:

- manifestări halucinatorii și ideație delirantă;
- labilitate dispozițională, cu treceri rapide de la euforie și expansivitate la iritabilitate și anxietate;
- simptome apărute la câteva zile, cel mult două săptămâni după un eveniment stresant sau psihotraumatizant,
- simptome supuse unei rapide **patomorfoze**, care le modifică amploarea clinică:
  - — de la o zi la alta sau
  - — în cursul aceleiași zile.

F 23.1. TULBURARE PSIHOTICĂ ACUTĂ, POLIMORFĂ, CU SIMPTOME DE SCHIZOFRENIE

Sinonimii:

Bouffée delirante cu simptome de schizofrenie
Psihoză cicloidă.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ale cărei manifestări sunt ilustrate prin:

- trăsăturile anterior descrise (F 23.0) la care se adaugă
- simptome din aria schizofreniei
- prezente „în majoritatea timpului" pe o perioadă de cel mult o lună (după care se are în vedere diagnosticul de schizofrenie).

F 23.2. TULBURARE PSIHOTICĂ ACUTĂ SCHIZOFRENIFORMĂ

Sinonimii:

Reacție schizofrenică
Schizofrenie acută
Tulburare schizofreniformă scurtă
Psihoză schizofreniformă scurtă.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ale cărei manifestări sunt ilustrate prin:

- debut acut, în cadrul căruia simptomele devin elocvent psihotice într-o perioadă de cel mult două săptămâni;
- **simptome din aria schizofreniei** prezente „în majoritatea timpului" pe o perioadă de cel mult o lună (după care se ia în considerare diagnosticul de schizofrenie);
- tulburarea **apare în adolescență** sau la vârsta adultului tânăr;
- **evoluția** este scurtă, de la câteva zile până la maximum o lună, perioadă urmată de
- **remisiune completă**, cu reluarea activității profesionale la același nivel de performanță;
- **comorbiditate–complicații:**
  - — tulburarea schizotipală a personalității
  - — tulburarea paranoidă a personalității

— stare confuzională
— labilitate dispozițională
— manifestări suicidare.

F 23.3. ALTE TULBURĂRI PSIHOTICE ACUTE PREDOMINANT DELIRANTE

Sinonimii:

Psihoză paranoidă
Reacție paranoidă.

Definiție-descriere:

Entități clinice acute care (în funcție de prevalența manifestărilor clinice) constituie eventuale deschideri pentru entități nosografice cu un statut clinic mai ferm validat și al căror tablou clinic este ilustrat prin:

- **debut acut,** în cadrul căruia manifestările clinice devin elocvent psihotice în maximum două săptămâni;
- **manifestări delirante și halucinatorii** care, „prezente în majoritatea timpului", au o evoluție de maximum trei luni, după care:
  — dacă ideația delirantă are o evoluție care depășește trei luni, diagnosticul va fi schimbat în acela de tulburare delirantă persistentă
  — dacă halucinațiile persistă mai mult de trei luni, diagnosticul va fi de tulburare psihotică nonorganică.

F 23.8. ALTE TULBURĂRI PSIHOTICE ACUTE ȘI TRANZITORII

Definiție:

Sunt manifestări psihotice neintegrabile în entitățile mai sus descrise ale acestui grup, care cuprind:

- **stări psihotice acute** care, deși ilustrate clinic prin idei delirante și halucinații evidente, au o durată foarte scurtă;
- **stări de agitație** independente de tabloul clinic al unor entități nosografice bine cunoscute sau de cauze organice.

F 24. TULBURARE DELIRANTĂ INDUSĂ

Sinonimii:

Tulburare psihotică indusă
Tulburare paranoidă indusă
Psihoză simbiotică
Folie a deux.

Definiție-descriere:

Entitate clinică mai rar întâlnită, ilustrată prin:

- **adoptarea ideației delirante a unui pacient** cu tulburare delirantă persistentă sau cu schizofrenie de tip paranoid (denumit inductor) de către altă persoană (indus) sau de un grup de persoane aflate în strânse relații cu inductorul;
- **inductorul**, deseori de sex masculin, are o personalitate puternică (de tip paranoid), cu rigoare logică și remarcabile disponibilități argumentative și persuasive;
- **indusul**, deseori de sex feminin, prezintă o personalitate de tip dependent, un grad semnificativ de sugestibilitate și se află într-o relație afectivă sau de subordonare față de inductor;
- **evoluția** tulburării delirante induse este continuă și îndelungată, totuși
- **separarea de inductor** determină remisiunea relativ rapidă a tulburării induse;
- **prevalența** tulburării nu este cunoscută, întrucât pacienții induși nu perturbă viața socială prin comportamentul lor, nu consultă specialistul și nu acceptă internarea.

F 25. TULBURĂRI SCHIZOAFECTIVE

Sinonimii:

Psihoze schizoafective.

Definiție-descriere:

Grup de entități clinice al căror tablou este ilustrat prin:

- prezența simultană sau consecutivă a unor **simptome schizofrenice și dispoziționale** (expansive sau depresive), care evoluează sub forma unor
- **episoade unice** sau recurente **de tip expansiv** sau **depresiv**, sau
- **episoade** unice sau recurente **mixte** în care simptomele schizofrenice sunt interferate cu acelea ale tulburării dispoziționale bipolare mixte;
- în cursul aceluiași episod, manifestările delirant-halucinatorii au evoluat minimum două săptămâni în absența unor simptome afective semnificative; la rândul lor
- simptomele afective au fost prezente în cea mai mare parte a episodului tulburării schizoafective;
- din perspectiva manifestărilor afective, acestei condiții i se descriu forme (sau tipuri clinice):
  - forma **schizoafectivă expansivă bipolară**, când manifestările discordante sunt interferate cu cele expansive sau mixte
  - forma schizoafectivă depresivă, când manifestările discordante sunt interferate cu cele depresive;
- **debutul** tulburării are loc la vârsta adultă tânără, dar și în adolescență sau în viața adultă;
- **evoluția** tulburării este episodică, durata unui episod fiind de aproximativ șase luni;
- **prognosticul** tulburării schizoafective este:
  - mai bun decât al schizofreniei
  - mai rău decât acela al bolii afective
  - episoadele expansive ale tulburării au un prognostic mai bun decât episoadele depresive ale bolii;

- tulburarea produce un grad semnificativ de **invalidare socio-profesională;**
- **comorbiditate–complicații:**
  - tulburare depresivă majoră
  - tulburare bipolară
  - schizofrenie sau tulburare schizofreniformă
  - dependență de alcool sau substanțe
  - tulburare schizoidă, schizotipală, paranoidă, borderline a schizofreniei;
- **prevalența** nu dispune de date cu validitate științifică, dar se consideră că este mai rar întâlnită decât schizofrenia; totodată
  - tulburarea schizoafectivă expansivă este mai înalt prevalentă la adolescenți și adultul tânăr
  - tulburarea schizoafectivă depresivă este mai înalt-prevalentă la adulți
  - raportul pe sexe indică o prevalență mai înaltă a tulburării la femei;
- **heritabilitate:** rudele biologice ale pacientului cu tulburare schizoafectivă prezintă un risc mai mare pentru schizofrenie

F 25.0. TULBURARE SCHIZOAFECTIVĂ DE TIP MANIACAL

Sinonimii:

Tulburare schizoafectivă de tip expansiv
Psihoză schizoafectivă de tip maniacal
Psihoză schizofreniformă de tip maniacal
Tulburarea schizoafectivă de tip bipolar.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ce cuprinde:

- episoade schizoafective unice sau recurente ilustrate clinic prin
- prezența **simptomelor schizofrenice și expansive**, clar exprimate, în cadrul aceluiași episod de boală;
- înlocuirea trăsăturilor expansive tradiționale (supraestimare logoree, idei de grandoare) cu **iritabilitate, agitație, idei de persecuție** (alături de trăsăturile specific schizofrenice);
- remisiune completă și relativ rapidă în decurs de câteva săptămâni

F 25.1. TULBURARE SCHIZOAFECTIVĂ DE TIP DEPRESIV

Sinonimii:

Psihoză schizoafectivă tip depresiv
Psihoză schizofreniformă de tip depresiv.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin trăsături schizofrenice și depresive, prezente în cadrul aceluiași episod care:

- prezintă o amploare mai redusă și o mai slabă elocvență clinică în comparație cu episodul schizoafectiv expansiv;
- are o evoluție mai îndelungată decât episodul schizoafectiv expansiv;
- în pofida bunei remisiuni, prezintă riscul unui defect schizofrenic;
- prezintă un risc mai înalt de recurență comparativ cu episodul schizoafectiv expansiv.

F 25.2. TULBURARE SCHIZOAFECTIVĂ DE TIP MIXT

Sinonimii:

Schizofrenie ciclică.

Definiție:

Entitate clinică din spectrul schizofreniei, în care coexistă:

- simptome din seria schizofreniei, în interferență cu
- simptome ale tulburării afective bipolare mixte.

F 28. ALTE TULBURĂRI PSIHOTICE NEORGANICE

Sinonimii:

Psihoza halucinatorie cronică.

Definiție-descriere:

Grup de entități clinice psihotice, nespecifice:

- „definite" prin negație, în sensul că nu sunt întrunite criteriile de includere în entitățile clinice și nosografice mai sus-menționate;
- susceptibil de a cuprinde acele tulburări din spectrul schizofreniei, care, prin caracterul particular al manifestărilor clinice, nu pot fi încadrate în entitățile nosografice adiacente schizofreniei:
  - tulburare schizotipală
  - tulburare delirantă persistentă
  - tulburări psihotice tranzitorii
  - tulburare delirantă indusă
  - tulburare schizoafectivă.

F 30–F 39. TULBURĂRI AFECTIVE

Sinonimii:

Tulburări ale dispoziției
Tulburări ale timiei.

Definiție-descriere:

Denumite actualmente „tulburări ale dispoziției" (întrucât dispoziția constituie starea timică bazală, fundalul pe care apar anumite tulburări), sunt ilustrate clinic prin:

- schimbări în diferite grade ale dispoziției:
  — spre polul negativ, spre **depresie**, de cele mai multe ori
  — spre polul pozitiv, spre **expansivitate**, mai rar;
- schimbări care antrenează (în sens depresiv sau expansiv) trăirea celui în cauză, modul de a simți și acționa, modificarea sistemului pulsional și **pattern**-ul comportamental.

F 30. EPISOD MANIACAL

Sinonimii:

Episod expansiv
Tulburare bipolară — episod maniacal.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin dispoziție expansivă sau iritabilă (pentru minimum o săptămână), alături de un ansamblu de simptome și trăsături adiacente:

- activitate multiplă, dezordonată, fără scop, nefinalizată (**poli-pragmazie**);
- **implicare excesivă în activități** nenecesare, în care nu prezintă pricepere sau calificare;
- **entuziasm indiscriminativ** în relații, acțiuni, afaceri; investiții riscante, cheltuieli exagerate, cadouri nemeritate, hazardate;

- **presiunea de comunicare** verbală;
- **verbalizare** mai mult decât comunicare întrucât pacientul:
  — este greu de întrerupt
  — ignoră intervenția sau opinia interlocutorului;
- accelerarea ritmului ideativ cu **fugă de idei** și **tahipsihie**, în care mesajul este esențializat, punctat sau ignorat;
- preferința pentru aspectul onomatopeic al limbajului verbal, cu asocieri prin asonanță, **clangor asociativ;**
- **intruzivitate** și nepermisă familiaritate față de persoane puțin cunoscute, necunoscute sau neinteresate în relația cu el;
- **supraestimare**, sentimente de **grandoare**, idei de **supra-valorizare**, încredere necritică în propriile posibilități, cu afirmații și acțiuni temerare, riscante (în intervenții, tranzacții, conducere auto);
- **idei delirante** de omnipotență și grandoare în care își „atestă" meritele, distincțiile, funcțiile, filiațiile, relațiile;
- **reducerea** și superficializarea **activității hipnice** prin diminuarea sau anularea nevoii de somn; trezire foarte matinală, cu dispoziție „perfectă", sau ignorarea somnului pe parcursul mai multor unități circadiene;
- **fantezii, pulsiuni** și **comportament sexual** excesiv și indiscriminativ;
- **iritabilitate** și **labilitate dispozițională,** cu riscul apariției unor crize coleroase, mai ales când este incitat, stimulat sau, dimpotrivă, limitat sau obstrucționat;
- **manifestări halucinatorii** efemere, ca fragmente ale activității onirice (reprimate) care pătrund în viața vigilă;
- **scăderea atenției,** cu distractibilitate, cu incapacitate de concentrare și menținere a activității prosexice;
- **momente de depresie**, de câteva sau mai multe ore, ceea ce ilustrează faptul că expansivitatea este aparența, depresia fiind în fond esența spirituală a psihismului individului;
- **manifestări suicidare;**
- **debutul** are loc la vârsta adultă tânără, dar și în adolescență sau la începutul senescenței;
- la adolescenți debutul poate fi precedat de o lungă **perioadă prodromală** cu simptomatologie nespecifică sau evident comportamentală;

- **evoluția** este marcată de episoade cu:
  - instituirea rapidă (în decurs de câteva zile) a simptomatologiei
  - episoade cu o durată de câteva săptămâni sau luni
  - deseori, episoadele expansive sunt precedate sau urmate de episoade depresive, fără ca între ele să existe un interval liber
  - episodul expansiv se poate încheia în mod brusc, așa cum a apărut;
- **comorbiditate–complicații:**
  - dependența de alcool sau de drog
  - jocul de noroc patologic
  - manifestări heteroagresive, în cadrul crizelor coleroase
  - momente de depresie cu risc suicidar.

F 30.0. HIPOMANIE

Sinonimii:

Episod hipomaniacal.

Definiție-descriere:

Tulburare a dispoziției și comportamentului, ilustrată clinic prin:

- **stare expansivă** ușoară sau moderată, pentru cel puțin câteva zile, în care pacientul prezintă:
- **euforie**, jovialitate sau dispoziție arțăgoasă cu iritabilitate și agresivitate;
- sentimente marcate de „bine, fizic și mental";
- **energie** eficientă și creativitate în activitate;
- **sociabilitate crescută** exprimată prin deschidere spre ceilalți;
- **relaționare facilă și informală**, comunicare, familiaritate, intruzivitate, dar și
- **creșterea stimei de sine**, cu:
- infatuare, autoevaluări necritice, iritabilitate, agresivitate predominant verbală;
- **logoree**, cu nevoie crescută de comunicare verbală;

- **reducerea** și superficializarea **somnului;**
- **hipoprosexie**, cu distractibilitate și incapacitate de menținere a atenției;
- **dispoziția expansivă** este:
  - evident diferită față de starea dispozițională anterioară
  - reprezintă o schimbare în funcționarea anterioară a persoanei
  - schimbare constatată și confirmată de persoane avizate din ambianță;
- **debutul** condiției este brusc, prin instituirea imediată a simptomatologiei;
- **evoluția** este episodică, durata episoadelor fiind de câteva săptămâni sau luni;
- cu vârsta, episoadele hipomaniacale pot câștiga în amploare, transformându-se în episoade maniacale.

F 30.1. MANIE FĂRĂ SIMPTOME PSIHOTICE

Sinonimii:

Episod expansiv fără simptome psihotice.

Definiție-descriere:

Dispoziție expansivă, cu o durată de cel puțin șapte zile, ilustrată clinic prin:

- conduită insolită, cu ignorarea sau sfidarea contextului social-interindividual;
- **creșterea presiunii de comunicare** verbală și logoree;
- **polipragmazie** și implicarea excesivă în activități;
- **creșterea stimei de sine,** cu idei și sentimente de supravalorizare;
- creșterea elanului vital, cu exacerbarea inițiativelor, a implicărilor, a capacității de evocare, a forței imaginative și reprezentative;
- tulburare severă a activității hipnice, cu scăderea la 3–4 ore a timpului de somn total și impresia de restabilire completă;
- **comportament nonconformist, extravagant, riscant**, cu cheltuieli nenecesare, hazardate, cadouri disproporționate, nemeritate.

F 30.2. MANIE CU SIMPTOME PSIHOTICE

Sinonimii:

Episod expansiv cu simptome psihotice
Stupor maniacal.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ale cărei manifestări esențiale sunt asemănătoare cu cele anterioare (F 30.1), la care se adaugă:

- **tahipsihie**, cu puternică presiune de comunicare verbală, pierderea asociațiilor, incoerență ideo-verbală;
- activitate psihomotorie crescută — **tahikinezie** —, cu epuizare fizică și deshidratare, ceea ce favorizează apariția de:
- **manifestări halucinatorii**, predominant auditive, concordante, dar și neconcordante cu dispoziția;
- **idei de supravalorizare** sau **de grandoare,** iar când în tabloul clinic predomină iritabilitatea pot apărea idei de persecuție, de identitate specială sau de misiune specială.

F 31. TULBURARE AFECTIVĂ BIPOLARĂ

Sinonimii:

Tulburare dispozițională bipolară
Psihoză maniaco-depresivă.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică ilustrată clinic prin:

- unul sau câteva **episoade afective expansive sau mixte;**
- episodul expansiv sau mixt a survenit înaintea sau în urma unui episod depresiv major;
- **ca elemente asociate** pot fi notate:
  - eșecul școlar
  - divorțul

  - abandonarea serviciului
  - comportamentul antisocial
  - suicidul;
- **comorbiditate:**
  - tulburarea prin panică
  - fobia socială
  - dependența de alcool sau de drog
  - anorexia mintală
  - bulimia nervoasă;
- **prevalența**: oferă date cu un anumit grad de relativitate, datorită eficienței terapiei cu săruri de litiu; fără timoprofilaxie, conform istoriei naturale a tulburării, reținem:
  - pe o perioadă de zece ani există riscul apariției a patru episoade expansive
  - acela care a prezentat un prim episod expansiv, prezintă un risc de aproximativ 90% de a dezvolta și alte episoade expansive
  - rata pe sexe a tulburării bipolare este egală
  - femeile bipolare au primul episod cu depresie majoră
  - bărbații bipolari au primul episod cu manie
  - disforia premenstruală agravează, exacerbează orice episod afectiv, fie el maniacal, mixt sau expansiv;
- **evoluție**: această condiție prezintă, prin excelență, o evoluție episodică; astfel:
  - aproximativ 10% dintre pacienți prezintă 4–5 episoade într-un an
  - cu cât pacientul avansează în vârstă, cu atât perioadele libere (interepisodice) sunt mai reduse:
    - fie prin creșterea numărului episoadelor
    - fie prin extinderea duratei evoluției lor
  - când numărul episoadelor este mai mare de patru pe an, se codifică „Tulburare afectivă cu cicluri rapide"
  - creșterea numărului episoadelor agravează prognosticul;
- **heritabilitate**: rudele biologice ale pacientului cu tulburare bipolară prezintă un risc mai mare pentru tulburarea bipolară, dar și pentru orice altă tulburare dispozițională.

F 31.0. TULBURARE AFECTIVĂ BIPOLARĂ — EPISOD ACTUAL HIPOMANIACAL

Sinonimii:

Tulburare bipolară I, cel mai recent episod hipomaniacal.

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:

- trăsături ale episodului hipomaniacal;
- cel puțin un episod maniacal sau mixt în antecedentele personale.

F 31.1. TULBURARE AFECTIVĂ BIPOLARĂ— EPISOD ACTUAL MANIACAL FĂRĂ SIMPTOME PSIHOTICE

Sinonimii:

Tulburare dispoziționlă bipolară — episod actual expansiv
Tulburare bipolară I, cel mai recent episod maniacal.

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:

- trăsături ale episodului maniacal, fără manifestări psihotice;
- cel puțin un episod maniacal, mixt sau depresiv în antecedentele personale.

F 31.2. TULBURARE AFECTIVĂ BIPOLARĂ — EPISOD ACTUAL MANIACAL CU SIMPTOME PSIHOTICE

Sinonimii:

Tulburare dispoziționlă bipolară I, cel mai recent episod expansiv.

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:

- trăsăturile episodului maniacal cu manifestări psihotice;
- cel puțin un episod maniacal, mixt sau depresiv în antecedentele personale.

F 31.3. TULBURARE AFECTIVĂ BIPOLARĂ — EPISOD ACTUAL DEPRESIV UȘOR SAU MODERAT

Sinonimii:

Tulburare dispoziționlă bipolară — episod actual depresiv, ușor sau moderat.

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:

- trăsăturile episodului depresiv ușor sau moderat;
- cel puțin un episod hipomaniacal, maniacal sau mixt în antecedentele personale.

F 31.4. TULBURARE AFECTIVĂ BIPOLARĂ — EPISOD ACTUAL DEPRESIV SEVER, FĂRĂ SIMPTOME PSIHOTICE

Sinonimii:

Tulburare dispoziționlă bipolară — episod actual depresiv sever, fără simptome psihotice.

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:

- trăsături ale episodului depresiv sever, fără simptome psihotice;
- cel puțin un episod hipomaniacal, maniacal sau mixt în antecedentele personale.

F 31.5. TULBURARE AFECTIVĂ BIPOLARĂ — EPISOD ACTUAL DEPRESIV SEVER, CU SIMPTOME PSIHOTICE

Sinonimii:

Tulburare dispoziționlă bipolară — episod actual depresiv sever, cu simptome psihotice.

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:

- trăsături ale episodului depresiv sever cu simptome psihotice;

• cel puțin un episod hipomaniacal, maniacal sau mixt în antecedentele personale.

F 31.6. TULBURARE AFECTIVĂ BIPOLARĂ — EPISOD ACTUAL MIXT

Sinonimii:

Tulburare dispozițională bipolară — episod actual mixt.
Tulburare bipolară, cel mai recent episod mixt.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

• combinație de trăsături maniacale, hipomaniacale și depresive
• care evoluează în cea mai mare parte a timpului pe o durată de minimum două săptămâni, sau (împreună cu) o
• alternare rapidă, de la o zi la alta sau chiar de la o oră la alta, a unor manifestări hipomaniacale sau maniacale cu cele depresive;
• cel puțin un episod maniacal sau mixt în antecedentele personale.

F 31.7. TULBURARE AFECTIVĂ BIPOLARĂ — ÎN REMISIUNE

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

• minimum un episod maniacal, hipomaniacal sau mixt în antecedente;
• episodul actual, maniacal, hipomaniacal sau mixt este în remisiune, astfel încât;
• în prezent nu există nici o tulburare dispozițională semnificativă, deși
• pacientul poate urma un tratament antidepresiv, de întreținere, în scop profilactic.

F 32. EPISOD DEPRESIV

Sinonimii:

Episod depresiv major
Depresie majoră.

Definiție-descriere:

Entitatea nosografică cea mai răspândită, cu cea mai înaltă prevalență și cel mai înalt grad de congruență cu esența ființei insului; este ilustrată clinic prin:

• **dispoziție depresivă**, sau iritabilă la copii și adolescenți, care este prezentă în cea mai mare parte a zilei, în fiecare zi, timp de minimum două săptămâni;
• **sentimentul durerii morale**, întotdeauna evident (iar la adulți și vârstnici elocvent), evidențiat prin expresia mimică și postură dar mai ales prin privire și comunicare;
• **suferință semnificativă** a cărei intensitate rămâne necunoscută acelora care n-au cunoscut depresia.

Acestui triptic spiritual i se adaugă trăsături de ordin medical:

• **pierderea interesului** de a cunoaște, de a viziona, de a afla, a interesului erotic, libidinal, sexual, a interesului sub toate aspectele acestei noțiuni;
• **pierderea plăcerii** de a călători, de a se plimba, de a se distra, de a savura (mâncăruri sau băuturi preferate, căutate), a plăcerii sexualității etc., pierderea plăcerii pentru aproape toate aspectele pe care le poate evoca accepțiunile acestei noțiuni;
• reducerea sau **pierderea elanului vital**, cu astenie, fatigabilitate, univoc negativă acreditare, apriorică renunțare față de orice inițiativă sau încercare;
• **retragere socială**, nonimplicare, nehotărâre, incapacitate de deliberare;
• ignorarea sau **neglijarea activităților anterior căutate**, agreate;
• **sentimente de incapacitate** profesională, relațională, socială;
• sentimente de zădărnicie și inutilitate;

- **sentimente de culpabilitate** care vizează inițial propria persoană, cu extensie ulterioară la problematica profesională și socială:
  - — acte personale situate la limita moralității și legalității
  - — fapte discutabile sau reprobabile din antecedentele sale
  - — dificultățile familiei, rudelor, prietenilor;
- **responsabilitate și culpabilitate** față de probleme generale, sociale, nonpersonale;
- reducerea sau **pierderea autostimei;**
- **reducerea debitului verbal**, cu creșterea latenței răspunsurilor;
- **bradipsihie**, cu reducerea fluxului și ritmului ideativ, ca și a capacității de evocare și de reprezentare, a forței imaginației și a creativității;
- **bradikinezie**, cu reducerea ritmului și amplitudinii manifestărilor motorii;
- **perturbarea activității hipnice**, cu:
  - — reducerea timpului total de somn, cu
  - — insomnie predominant mediană sau terminală, cu dificultatea sau imposibilitatea de a readormi sau
  - — hipersomnie;
- reducerea sau **pierderea apetitului** și a ingestiei alimentare sau
- **hiperfagie** prezentă cu precădere în depresiile psihogene, cu anxietate și disperare, în care pacienții recurg la supraalimentare într-un act inconștient de apărare;
- **pierdere ponderală**, care nu este întotdeauna consecința logică a inapetenței, întrucât efectuarea unui bilanț caloric prin valorile pozitive constatate indică faptul că acești depresivi subponderali ar fi trebuit să se îngrașe, ceea ce permite supoziția conform căreia pierderea ponderală din depresie ar fi expresia unui proces metabolic specific;
- **hipoprosexie și hipomnezie**, care, mai ales la vârstnici, în corelație cu depresia, induc impresia unei demențe (în fapt, pseudodemență, care se remite prin terapie antidepresivă);
- **idei și acte suicidare** recurente, mai frecvent întâlnite:
  - — la începutul și la finalul episodului depresiv și
  - — în episoadele depresive cu manifestări psihotice;
- **comorbiditate–complicații:**
  - — atacuri de panică
  - — abuz de drog sau de alcool
  - — suicidul, a cărui prevalență nu este în concordanță cu severitatea depresiei;

- **debutul** are loc la vârsta adultă tânără și se poate instala:
  - — în mod brusc, într-o perioadă de câteva zile
  - — precedat de o perioadă prodromală de câteva săptămâni sau luni;
- **evoluția**, sub istoria sa naturală, se extinde pe o perioadă de minimum șase luni, după care urmează:
  - — o remisiune completă, cu reluarea activității la același nivel de performanță;
  - — o remisiune parțială, în 25% din cazuri, în care unele manifestări depresive pot persista mai multe luni sau chiar ani de zile;
- **prevalența** tulburării este de aproximativ 7% din populația generală pentru femei și de 2,5–3% pentru bărbați;
- **heritabilitate:** tulburarea este mai frecventă la rudele biologice ale pacienților depresivi.

F 32.0. EPISOD DEPRESIV UȘOR

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

- **dispoziție depresivă** pe o perioadă de minimum două săptămâni;
- **pierderea interesului** și a plăcerii;
- **reducerea elanului vital**;
- manifestări clinice acompaniate sau nu de simptome somatice;
- dificultăți în îndeplinirea activității profesionale și sociale.

F 32.1. EPISOD DEPRESIV MEDIU

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

- simptome asemănătoare cu cele anterioare, unele dintre ele fiin mai bine conturate, mai elocvente, cu un grad mai mare d severitate
- uneori cu simptome somatice bine exprimate
- cu evoluție înscrisă pe o durată de minimum două săptămân
- cu evidentă invalidare profesională și socio-familială.

F 32.2. EPISOD DEPRESIV SEVER, FĂRĂ SIMPTOME PSIHOTICE

Sinonimii:

Episod depresiv unic
Depresie vitală
Melancolie.

Definiție-descriere:

Entitate clinică proeminentă sub aspectul severității manifestărilor, cu o evoluție de minimum două săptămâni, ilustrată prin:

- **simptome** elocvente **ale spectrului depresiv** (F 30) din care predomină
- **sentimente de culpabilitate și autodevalorizare**, care favorizează un
- **risc suicidar** semnificativ și o
- invalidare efectivă a prestației profesionale și a relațiilor socio-familiale.

F 32.3. EPISOD DEPRESIV SEVER, CU SIMPTOME PSIHOTICE

Sinonimii:

Depresie psihotică
Psihoză depresivă
Depresie majoră cu simptome psihotice.

Definiție-descriere:

Entitate clinică asemănătoare celei anterioare (F 32.2) a cărei severitate sporește prin prezența simptomelor psihotice printre care menționăm:

- **ideație delirantă**, ale cărei teme sunt, de cele mai multe ori, concordante cu dispoziția depresivă: ruină, sărăcie, negație, culpabilitate, incapacitate;
- **halucinații auditive verbale** în care vocile îl defăimează, îl acuză, îl condamnă, îl injuriază;

- **halucinații olfactive** care constau în perceperea unor mirosuri dezagreabile;
- **bradikinezie** accentuată cu momente sau perioade stuporoase.

F 32.8. ALTE EPISOADE DEPRESIVE

Sinonimii:

Depresie mascată
Depresie atipică.

Definiție-descriere:

Entități relativ-specifice, cu manifestări clinice fluctuante, ilustrate prin:

- **inapetență, pierdere ponderală, insomnie, astenie,** care apar pe un fundal depresiv;
- **acuze somatoforme** diverse și mai ales algii nesistematizate, fără cauze organice, cu investigații paraclinice negative.

F 33. TULBURARE DEPRESIVĂ RECURENTĂ

Sinonimii:

Tulburare afectivă unipolar depresivă
Depresie endogenă recurentă
Psihoză depresivă recurentă
Depresie psihotică recurentă
Depresie vitală recurentă
Depresie sezonieră.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică exprimată prin episoade depresive ilustrate clinic prin:

- debut în a cincea decadă a existenței, cu o prevalență mai înaltă la femei;
- durată medie de aproximativ șase luni;

- frecvență și intensitate variabile, pe baza cărora tulburarea este apreciată ca ușoară, moderată sau severă;
- evoluție favorabilă și remisiune foarte bună, echivalentă cu o vindecare.

F 33.0. TULBURARE DEPRESIVĂ RECURENTĂ, EPISOD ACTUAL UȘOR

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:

- simptomatologia episodului depresiv ușor, cu
- prezența sau absența simptomelor somatice,
- existența (în antecedentele personale) a cel puțin două episoade depresive, cu:
  - — o durată de minimum două săptămâni
  - — un interval interepisodic liber de câteva luni.

F 33.1. TULBURARE DEPRESIVĂ RECURENTĂ, EPISOD ACTUAL MEDIU

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:

- simptomatologia episodului depresiv mediu, cu
- prezența sau absența simptomelor somatice;
- existența (în antecedentele personale) a cel puțin două episoade depresive, cu:
  - — o durată de minimum două săptămâni
  - — un interval interepisodic liber de câteva luni.

F 33.2. TULBURARE DEPRESIVĂ RECURENTĂ, EPISOD ACTUAL SEVER, FĂRĂ SIMPTOME PSIHOTICE

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:

- simptomatologia episodului depresiv sever, fără simptome psihotice;

- existența (în antecedentele personale) a cel puțin două episoade depresive, cu:
  - — o durată de minimum două săptămâni
  - — un interval interepisodic liber de câteva luni.

F 33.3. TULBURARE DEPRESIVĂ RECURENTĂ, EPISOD ACTUAL SEVER, CU SIMPTOME PSIHOTICE

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:

- simptomatologia episodului depresiv sever, cu simptome psihotice;
- manifestările halucinatorii și delirante pot fi concordante sau neconcordante cu dispoziția;
- existența (în antecedentele personale) a cel puțin două episoade depresive, cu:
  - — o durată de minimum două săptămâni și
  - — un interval liber interepisodic de câteva luni.

F 33.4. TULBURARE DEPRESIVĂ RECURENTĂ, ACTUALMENTE ÎN REMISIUNE

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

- existența (în antecedentele personale) a cel puțin două episoade depresive, cu:
  - — o durată de minimum două săptămâni și
  - — un interval interepisodic liber de câteva luni;
- absența unei simptomatologii depresive specifice în starea actuală; totuși
- pacientul se poate afla sub tratament antidepresiv, în vederea evitării riscului unor episoade ulterioare.

F 34. TULBURĂRI AFECTIVE PERSISTENTE

Definiție-descriere:

Entități nosografice ilustrate clinic prin:

- condiții înscrise în spectrul tulburărilor de dispoziție, cu
- trăsături psihologice și psihopatologice de mică amplitudine clinică (mai discretă decât aceea din episoadele depresive ușoare sau din stările maniacale);
- potențial de unipolaritate (distimia) sau de bipolaritate (ciclotimia);
- cu evoluție persistentă, fiecare fază fiind extinsă la o durată de minimum doi ani.

F 34.0. CICLOTIMIE

Sinonimii:

Personalitate cicloidă
Personalitate ciclotimică.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică ilustrată clinic prin:

- perioade sau **faze de ușoară depresie sau expansivitate**, cu
- trăsături psihologice și psihopatologice de mică amplitudine clinică;
- **debut** în special timpuriu (în a doua decadă a existenței) sau tardiv, în viața adultă tânără;
- **durata fazelor** de minimum doi ani, cu
- **evoluție** ondulatorie în care ameliorarea sau remisiunea sunt de maximum două luni și de cel mult o lună pentru copii și adolescenți;
- **prevalența** pe viață a tulburării este de 0,5–1%.

F 34.1. DISTIMIE

Sinonimii:

Tulburare distimică
Depresie anxioasă persistentă
Depresie nevrotică.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică exprimată clinic prin:

- **dispoziție depresivă** îndelungată, prezentă:
  - în cea mai mare parte a zilei
  - în cele mai multe zile
  - pe o perioadă de minimum doi ani
  - cu eventuale remisiuni, a căror durată să nu depășească două luni;
- la copii și adolescenți, dispoziția depresivă:
  - apare mai ales **sub aspectul iritabilității**
  - are o durată de minimum un an
  - cu eventuale remisiuni, a căror durată nu este mai mare de o lună;
- **reducerea autostimei**, sentimente de nonvalorizare;
- **sentimente de incapacitate;**
- **reducerea interesului și a plăcerii;**
- **retragere socială**, renunțarea la jocuri, discuții, prieteni;
- reducerea sau **pierderea elanului vital** prin renunțare, resemnare, tot mai redusă implicare, nonparticipare;
- **astenie și fatigabilitate** independente de efort sau de activitate;
- **reducerea randamentului** și a performanțelor;
- **debutul** tulburării poate fi:
  - precoce, înaintea vârstei de 21 ani;
  - tardiv, după vârsta de 21 ani;
- **evoluția** este îndelungată, de minimum doi ani, cu ameliorări sau remisiuni de maximum două luni;
- diagnosticul **este corect dacă în primii doi ani**
  - nu au existat trăsături ale episodului depresiv major
  - prezența simptomelor și trăsăturilor de episod depresiv major impune diagnosticul de **dublă depresie**, situație în care atât distimia cât și episodul depresiv major vor fi codificate.

F 38. ALTE TULBURĂRI AFECTIVE

Definiție:

Grupă heteroclită de tulburări care cuprinde episoade:

- reduse ca durată și amplitudine
- cu evoluția unică sau recurentă.

F 38.00. EPISOD AFECTIV MIXT

Definiție:

Episod cu o durată de aproximativ două săptămâni, ilustrat clinic prin:

- combinație de simptome depresive și expansive, sau o
- alternanță rapidă (de câteva ore) a simptomelor depresive cu cele expansive.

F 38.10. TULBURARE DEPRESIVĂ RECURENTĂ SCURTĂ

Definiție:

Episoade depresive repetitive ilustrate prin:

- manifestări clinice ușoare, medii sau severe;
- evoluție de câteva zile maximum două săptămâni;
- o remisiune completă.

F 40–F 48. TULBURĂRI NEVROTICE CORELATE CU STRESUL ȘI TULBURĂRI SOMATOFORME

Sinonimii:

Tulburări anxioase, disociative și somatoforme.

Definiție:

Ansamblu nosografic heteroclit și vag denumit, care se caracterizează prin:

- etiologia preponderent „psihogenă";
- circumscrierea tulburărilor în spectrul larg al „nevrozelor", termen tradițional care le-a însoțit istoria;
- susceptibile de a fi abordate în mod esențial prin psihoterapie;
- cu reale posibilități de remisiune și vindecare.

F 40. TULBURĂRI ANXIOS-FOBICE

Sinonimii:

Tulburări fobic anxioase
Tulburări prin anxietate fobică
Anxietate fobică.

Definiție:

Grup de entități clinice ilustrate prin:

- anxietate față de obiecte și situații bine precizate, care sunt evitate sau trăite (confruntate) cu o largă arie de disconfort de la
- neliniște la starea terifiantă, la care se adaugă
- fobii specifice (nosofobie, tanatofobie) sau
- depresie care, la rândul ei, potențează anxietatea fobică.

F 40.0. AGORAFOBIE

Sinonimii:

Tulburare prin panică și agorafobie.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

- teama de spații deschise, asociată cu
- fobii care au ca obiect:
  - — oameni (mulțimi)
  - — situații care implică mulțimea;
- teama de locuri publice (magazine, gări, mijloace de transport) ce presupun
- dificultatea refugierii rapide și imediate;
- evitarea situațiilor fobice, alături de
- simptome depresive și obsesive;
- prezintă o prevalență mult mai înaltă la femei;
- evoluția se poate extinde pe o perioadă de câțiva ani.

F 40.1. FOBIE SOCIALĂ

Sinonimii:

Anxietate socială
Nevroză socială
Sociofobie.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică de mare complexitate și polimorfism clinic ilustrată prin:

- teama intensă și continuă de a se afla în atenția unor persoane:
  - — necunoscute, nonfamiliare, străine
  - — diferite de membrii grupului familial sau de prieteni
  - — înalt investite în plan social, cultural, profesional;
- teama de a se afla în situații sociale nonfamiliare;
- teama că în aceste situații ar putea fi pus în condiții de subestimare, jenante sau umilitoare;

- expunerea la aceste situații le provoacă în mod constant stări de panică;
- evitarea situațiilor sociale ca vorbitul sau mâncatul în public;
- relații sociale cât mai restrictive;
- cel în cauză este conștient de caracterul exagerat și nejustificat al temerilor sale și încearcă o selectare a participărilor sociale conform căreia
- fobia socială înregistrează o glisare între evitare și izolare:
  - — evitare discretă, redusă la manifestări necesare în public
  - — evitare difuză, extinsă la aproape toate manifestările sociale
  - — izolare socială cvasitotală;
- interferență perturbatoare și invalidare profesională și socială;
- sentimente de incapacitate cu diminuarea performanțelor școlare și profesionale;
- debutul tulburării are loc în copilărie sau în adolescență; el poate fi:
  - — brusc, după trăirea unei situații jenante sau umilitoare
  - — insidios;
- evoluția este continuă, pe tot parcursul vieții:
  - — cu fluctuații corelate cu evenimentele vitale
    - — cu agravare după decesul partenerului, promovare etc.
  - — episodică, la copii și adolescenți, situații în care durata este de maximum șase luni;
- tulburarea cunoaște un anumit grad de agregare familială;
- prevalența tulburării, în creștere, cunoaște cote surprinzătoare:
  - — 7–10% din populația generală
  - — mai frecventă la femei comparativ cu bărbații
  - — aproximativ jumătate din populația generală evită să comunice cu persoane străine;
- tulburarea prezintă trăsături diferențiale de vârstă, conform cărora:
  - — copiii sunt mai inhibați și mai puternic limitați decât adulții
    - — nu răspund persoanelor necunoscute
    - — stau foarte aproape sau lipiți de părinte
  - — nu participă la jocuri în grup
  - — nu merg la școală;
- diferențele culturale au în vedere:
  - — prevalența diferită și

— conținutul fobiei sociale; astfel în Orient este frecventă:
  — teama de a incomoda sau jena pe alții
  — teama de a roși sau de a mirosi urât în compania altora;
• asociate sau în comorbiditate pot fi întâlnite:
  — panica, agorafobia
  — tulburarea obsesiv-compulsivă
  — tulburare evitantă a personalității
  — tulburări depresive majore
  — tulburări legate de substanțe.

F 40.2. FOBII SPECIFICE

Sinonimii:

Fobii simple.

Definiție-descriere:

Stări de teamă care corespund accepțiunii tradiționale de fobie:

• teamă concret precizată, teamă bine delimitată, teama „cu obiect";
• debutează din copilărie sau adolescență;
• aproximativ 20% din ele se continuă în viața adultă;
• teama este provocată atât de prezența cât și de anticiparea unei situații sau a unui obiect;
• recunoașterea caracterului excesiv, disproporționat și nejustificat al fricii (temerii) sale;
• vizează cele mai variate aspecte ale existenței, și anume:
  — locuri și situații: claustrofobie, acrofobie, talazofobie, hidrofobie
  — boli, sânge, moarte, nosofobie, hematofobie, tanatofobie
  — obiecte, animale, aspecte: aichmofobie, oxifobie, zoofobie, rupofobie, misofobie etc.;
• conținutul fobiilor este influențat de cultură, vârstă și sex;
• evitarea elementelor și situațiilor fobogene;
• prevalența (pe viață) este de aproximativ 10%
  — cu o rată pe sexe mai înaltă la femei, raportul F/B = 3/1;
• s-a constatat un anumit grad de agregare familială a fobiilor în funcție de conținutul lor.

F 41. ALTE TULBURĂRI ANXIOASE

Sinonimii:

Tulburări anxioase veridice
Tulburări anxioase propriu-zise.

Definiție-descriere:

Grup de entități nosografice propriu-zis anxioase, ilustrate clinic prin:

• manifestări în care anxietatea:
  — prezintă un grad maxim de generalizare
  — este difuză
  — este „lipsită de obiect"
  — este proiectată în viitor
  — asociată cu un pericol neprecizat
• manifestări obsesive și depresive asociate care sunt
  — secundare celor anxioase considerate ca primare.

F 41.0. TULBURARE DE PANICĂ

Sinonimii:

Anxietate paroxistică episodică
Atac de panică
Stare de panică.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică ilustrată clinic prin:

• atacuri recurente de anxietate severă;
• cu debut brusc, de obicei impredictibil, fără corelație cu un factor sau situație;
• cu impresia de moarte iminentă, de pericol existențial;
• cu teama de pierdere a controlului;
• cu incapacitate de stăpânire și de testare a realității;
• depersonalizare și derealizare;
• manifestări neurovegetative intense, ilustrate prin:
  — palpitații, tahicardie, algii precordiale
  — paloare/congestie, hiperhidroză

— tahipnee, senzație de sufocare
— vertij, stare prelipotimică;
• tendința de a fugi, de a ieși din situație;
• evitarea ulterioară a locului sau situației în care s-a produs atacul;
• durata crizei de aproximativ 8–10 minute;
• se descriu trei forme ale crizei de panică:
— inexpectată, cea mai frecventă
— situațional-corelată
— situațional-semnalizată.

F 41.1. TULBURARE ANXIOASĂ GENERALIZATĂ

Sinonimii:

Anxietatea generalizată
Nevroză anxioasă
Stare anxioasă.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică ilustrată clinic prin:
• teama excesivă, difuză, generalizată, „liber flotantă";
• teama proiectată în viitor, premoniția și mai ales expectația unui fapt neplăcut, a unui pericol iminent;
• îngrijorarea sau preocuparea excesivă față de:
— anumite evenimente: incendii, inundații, boală, război, accident
— anumite activități: financiare, profesionale;
• manifestările survin aproape zilnic, pe o perioadă de minimum șase luni
• ca simptome asociate pot fi menționate:
— irascibilitate, iritabilitate, neliniște
— tremor, hipertonie
— manifestări neurovegetative, globus
— astenie, fatigabilitate, hipoprosexie
— somn redus, superficial;
• tulburarea poate evolua în comorbiditate cu:
— depresia majoră, distimia
— tulburare prin panică, fobie socială
— abuzul sau dependența de alcool sau substanțe;

• debutul poate avea loc în copilărie, adolescență, la adultul tânăr;
• evoluția este îndelungată, continuă, cu unele oscilații de
— ameliorare, când pacientul are un suport afectiv
— agravare, sub influența unor evenimente stresante;
• prevalența este estimată la 5% din populația generală și 12% din populația spitalizată, raportul femei/bărbați fiind de 3/2.

F 41.2. TULBURARE MIXTĂ, ANXIOASĂ ȘI DEPRESIVĂ

Sinonimii:

Depresie anxioasă.

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:
• două seturi simptomatice, anxioase și depresive, dar
— nici unul dintre ele, luat separat, nu este suficient de sever pentru a justifica diagnosticul de anxietate sau de depresie;
• manifestări neurovegetative intermitente.

F 41.3. ALTE TULBURĂRI ANXIOASE MIXTE

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:
• trăsăturile anxietății generalizate, asociate cu
• elemente clinice ale uneia din următoarele condiții:
— tulburare obsesiv-compulsivă
— tulburare disociativă
— tulburare de somatizare
— tulburare somatoformă nediferențiată
— tulburare hipocondriacă.

F 42. TULBURARE OBSESIV-COMPULSIVĂ

Sinonimii:

Nevroză obsesiv-compulsivă
Nevroză obsesivă
Nevroză anancastă.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică ilustrată clinic prin:

- obsesii, exprimate prin idei, imagini sau pulsiuni, care sunt:
  - involuntare, intruzive, inadecvate, persistente și recurente
  - cu conținut neplăcut, dar mai ales lipsit de sens
  - încercări de reprimare, de înlăturare ineficiente sau cu rezultate parțiale
  - recunoscute și trăite ca ale sale (neimpuse de o forță xenopatică);
- compulsii, exprimate prin acte sau comportamente repetitive, stereotipe:
  - desfășurate în plan motor sau în plan ideativ
  - cu scopul prevenirii sau reducerii manifestărilor obsesive;
- **debutul** tulburării este diferit **în funcție de:**
  - **perioada instalării:**
    - în copilărie pentru sexul masculin
    - la vârsta adultă tânără (a treia decadă) pentru sexul feminin
  - **modul de instalare** conform căruia poate fi
    - brusc sau
    - lent, insidios;
- **evoluția** este **continuă**, cu ameliorări și agravări sub influența evenimentelor vitale;
- **invalidare** relațională, profesională și socială;
- **prevalența** este de aproximativ **2–3%** din populația generală;
- ca manifestări asociate sau în **comorbiditate** pot fi întâlnite:
  - stări de panică, fobie socială, fobie specifică
  - tulburare obsesiv-compulsivă a personalității
  - manifestări depresive
  - consum excesiv sau abuziv de alcool, medicamente sau substanțe;
- o rată mai înaltă a tulburării la **rudele de gradul I.**

F 42.0. TULBURARE OBSESIV-COMPULSIVĂ CU PREDOMINANȚA IDEILOR ȘI RUMINAȚIILOR OBSESIVE

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

- idei, imagini sau pulsiuni, cu
- un conținut variabil, de obicei neplăcut, obscen, străin de Ego sau lipsit de sens;
- îndoieli, dubitații, analize de alternative, dificultăți deliberative, asociate frecvent cu
- simptome depresive.

F 42.1. TULBURARE OBSESIV-COMPULSIVĂ CU PREDOMINANȚA ACTELOR COMPULSIVE (A RITUALURILOR OBSESIVE)

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

- acte compulsive (referitoare mai ales la ordine și curățenie), controale repetate, verificare (într-o inutilă tendință) de reasigurare, de fapt
- ritualuri obsesive, efectuate într-o încercare (deseori simbolică) de a îndepărta riscuri sau pericole imaginare.

F 42.2. TULBURARE OBSESIV-COMPULSIVĂ MIXTĂ (CU IDEI ȘI ACTE OBSESIVE)

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:

- idei și acte obsesive, prezente (în egală măsură) în tabloul clinic.

F 43. REACȚII LA STRES SEVER ȘI TULBURĂRI DE ADAPTARE

Definiție-descriere:

Grup de entități clinice nespecifice în care termenii definiției glisează de la manifestările clinice la datele etiologice, care au în vedere:

- evenimente vitale excepționale (situații stresante de mare severitate);
- schimbări negative ale existenței (pierderea statului socio-profesional sau economic);
- situații cu care sunt confruntate persoane cu un grad semnificativ de vulnerabilitate.

F 43.0. REACȚIE ACUTĂ LA STRES

Sinonimii:

Stres acut
Șoc psihic
Stare de criză
Reacție acută de criză.

Definiție-descriere:

- agresiuni severe care pun în pericol viața, libertatea sau securitatea;
- reacție imediată și evident cauzală cu situația stresantă, ilustrată prin:
- perplexitate, confuzie, dezorientare, fugă;
- incapacitatea de a reacționa congruent cu situația sau
- teamă terifiantă, disperare, depresie, mânie;
- depersonalizare și derealizare;
- manifestări neurovegetative: palpitații, tahicardie, hiperhidroză, paloare;

- evenimentul psihostresant este retrăit:
  - — în plan ideativ sau imaginativ
  - — în timpul activității onirice
  - — în episoadele de **flashback**;
- evitarea stimulilor evocatori ai traumei: idei, discuții, oameni situații;
- manifestările menționate apar mai ales la persoane:
  - — cu un anumit grad de vulnerabilitate
  - — cu incapacitate de a face față unor situații excepționale;
- tulburarea perturbă activitatea profesională sau socială;
- durata manifestărilor este de minimum două zile și maximum patru săptămâni.

F 43.1. TULBURARE POSTTRAUMATICĂ DE STRES

Sinonimii:

Stres posttraumatic
Nevroza traumatică.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică ilustrată prin:

- existența unei situații catastrofale (teroare, răpire, tortură, incendii, inundații, cutremure, accidente de circulație, aflarea morții subite a unui membru al familiei), care determină:
- o stare de stres devastator cu suferință pervazivă (invadantă și extensivă), cu
- reducerea capacității de rezonanță afectivă;
- nonresponsivitate și anhedonie;
- reducerea sau pierderea elanului vital în care
  - — capacitatea de a simți bucuria succesului, încântarea ca și pierderea, eșecul sau frustrarea
  - — dorința de a trăi, de a acționa, de a cunoaște și iubi sunt anulate;
- momente de retrăire a situației catastrofice prin:
  - — imagerie diurnă, intruzivă (**flashback**-uri) sau prin
  - — manifestări onirice terifiante;
- manifestări fobic-anxioase intense declanșate de stimuli evocatori ai situației psihotraumatizante;

- teama reeditării trăirii inițiale;
- eforturi de a evita stimulii asociați cu trauma psihică: discuțiile personale, locurile, situațiile evocatoare;
- manifestări neurovegetative;
- reducerea activității hipnice;
- stări depresiv-anxioase secundare, cu
- risc suicidar semnificativ;
- formele clinice ale tulburării posttraumatice urmează criteriul evolutiv:
  - — forma acută, în care durata manifestărilor clinice este sub trei luni
  - — forma cronică în care durata manifestărilor clinice este de peste trei luni
  - — forma cu debut tardiv, când manifestările clinice apar după șase luni de la situația psihotraumatizantă;
- prevalența pe viață a tulburării este de 7–10%, fără diferențe de sex.

F 43.2. TULBURARE DE ADAPTARE

Sinonimii:

Șocul schimbării
Șocul cultural
Reacție de doliu.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin existența:
- unui eveniment stresant de viață (exemplu, o boală somatică severă);
- unei schimbări semnificative de viață care a implicat:
  - — rețeaua socială a persoanei (exemplu, doliu, separare) sau
  - — sistemul de suport social și valori sociale (exemplu, statutul de imigrant sau refugiat);
- unei vulnerabilități individuale semnificative, care determină:
- dispoziție depresivă, anxietate, sentimente de incapacitate, simptome care
  - — apar la maximum o lună de la evenimentul stresant
  - — prezintă o evoluție de maximum șase luni.

F 43.20. REACȚIE DEPRESIVĂ SCURTĂ

Definiție:

Stare depresivă ușoară și tranzitorie
- a cărei evoluție este de maximum o lună.

F 43.21. REACȚIE DEPRESIVĂ PRELUNGITĂ

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:
- simptome depresive ușoare;
- cu o evoluție prelungită, de maximum doi ani;
- consecutive unei situații stresante persistente.

F 43.22. REACȚIE MIXTĂ, DEPRESIVĂ ȘI ANXIOASĂ

Definiție:

Tulburare în al cărei tablou clinic se întâlnesc:
- manifestări depresive și anxioase, dar
- mai elocvent exprimate și
- cu un grad mai mare de severitate, comparativ cu
  - — tulburarea mixtă, depresivă și anxioasă.

F 44. TULBURĂRI DISOCIATIVE (DE CONVERSIE)

Sinonimii:

Isterie de conversie
Reacție de conversie
Isterie
Psihoză isterică.

Definiție:

Entități clinice ilustrate prin:

- perturbarea (temporară) a capacității de integrare și control conștient între:
  - — amintirile imediate (pe baza cărora operăm)
  - — senzațiile (selectate) prin care ne orientăm
  - — controlul mișcărilor (prin care executăm)
  - — conștiința identității și unității Eului care elaborează, armonizează și direcționează demersurile
- perturbare ce survine în urma unei situații psihostresante sau intolerabile (pe care pacientul o neagă în mod surprinzător) cu
- debut brusc și remisiune totală după câteva săptămâni sau luni.

F 44.0. AMNEZIE DISOCIATIVĂ

Sinonimii:

Amnezie psihogenă.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

- amnezie sau hipomnezie selectivă asupra:
  - — evenimentelor recente care
  - — au avut un conținut psihotraumatizant, stresant;
- tulburarea mnezică este variabilă, diferită
  - — de la un moment la altul
  - — de la un interlocutor la altul;
- pacientul este în „căutarea atenției" și în „chetă de afecțiune", cu
- acceptarea senină a situației (**la belle indiference**);
- perturbarea capacității de funcționare profesională și socială;
- debutul poate avea loc la orice vârstă, ocazionat de evenimente psihostresante;
- evoluția este, de obicei, episodică, de la câteva ore la câțiva ani;
- prevalența este mai înaltă la femei și la adultul tânăr;
- comorbiditate și complicații:
  - — tulburări depresive
  - — tulburare de depersonalizare
  - — manifestări agresive
  - — acte suicidare.

F 44.1. FUGĂ DISOCIATIVĂ

Sinonimii:

Fugă patologică
Fugă patologică disociativă
Fugă psihogenă.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

- plecarea bruscă, imprevizibilă, nemotivată
  - — departe de domiciliu sau de locul profesional
  - — spre locuri cunoscute și semnificative afectiv
  - — pentru câteva zile sau săptămâni în care:
    - — se menține autoîngrijirea bazală
    - — pacientul își poate asuma o nouă identitate;
- revenirea, cu reluarea activității anterioare, la același nivel de competență, cu
- amnezia asupra
  - — perioadei (de fugă) parcurse
  - — identității pe care a avut-o în timpul acesteia;
- durata tulburării poate fi de ore, zile, săptămâni, luni;
- prevalența este estimată la 0,2–0,3% din populația generală, fiind mai ridicată în unele zone și culturi, unde această condiție este cunoscută sub numele de:
  - — **amok**, în unele zone ale Pacificului
  - — **pibloktoq**, la unele grupări de eschimoși de la Polul Nord
  - — **grisi siknis**, la triburi din Nicaragua și Honduras
  - — **behainan**, în Indonezia
  - — **latah**, în Malaezia
  - — **posesiunea**, în India
  - — **ataque de nervios**, în America Latină.

F 44.2. STUPOR DISOCIATIV

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

- existența în antecedentele imediate a unei situații psihotraumatizante

- slabă sau imposibilă comunicare verbală;
- slabă responsivitate senzorială;
- hipokinezie sau akinezie;
- un anumit grad de perturbare a conștienței.

F 44.3. TULBURARE DE TRANSĂ ȘI POSESIUNE

Definiție-descriere:

Entitate clinică determinată de o situație psihotraumatizantă caracterizată prin:

- pierderea sentimentului de identitate personală;
- pierderea capacității de testare a realității (de conștientizare și corectă orientare);
- impresia că este condus de o altă personalitate, spirit, divinitate;
- cu un set restrâns de mișcări, posturi sau verbalizări.

F 44.4. TULBURĂRI DISOCIATIVE MOTORII

Definiție-descriere

Entitate clinică ilustrată prin:

- paralizie (parțială sau completă) a unui membru sau a unei părți dintr-un membru;
- ataxie, respectiv incoordonare (funcțională) a membrelor inferioare;
- astazo-abazie prin incapacitatea pacientului de a menține poziția de ortostatism;
- tremor al unui membru sau al întregului corp.

F 44.5. CONVULSII DISOCIATIVE

Sinonimii:

Crize isterice
Crize conversive
Crize disociative.

Definiție-descriere:

Manifestări spectaculare din spectrul tulburărilor disociative caracterizate prin:

- crize, ilustrate prin cădere, contracturi și convulsii, asemănătoare cu cele comițiale, de care se deosebesc prin:
- păstrarea conștienței sau estomparea conștienței, asemenea stării de stupor;
- absența eventualelor echimoze, ocazionate de „cădere";
- fără mușcarea limbii;
- fără emisie de urină (survenită în criza epileptică prin relaxarea sfincteriană postcritică).

F 44.6. ANESTEZIE ȘI PIERDERE SENZORIALĂ DISOCIATIVĂ

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin pierderea sau perturbarea capacității funcționale a oricărui sistem senzorial ocazionându-se astfel:

- anestezie ce cuprinde arii insolite („în mănușă", „în ciorap") care nu corespund zonelor senzoriale fiziologice;
- cecitate sau îngustarea câmpului vizual cu „vedere în tunel";
- surditate disociativă;
- anosmie disociativă;
- ageusie disociativă.

F 44.7. TULBURARE DISOCIATIVĂ MIXTĂ

Definiție:

Entitate clinică ilustrată printr-o combinație heteroclită de manifestări disociative:

- amnezie, fugă, stupor, transă, paralizii, convulsii sau pierderi senzoriale disociative.

F 44.80. SINDROM GANSER

Sinonimii:

Sindromul „răspunsului alături".

Definiție:

Entitate clinică, secundară unor situații stresante, ilustrată prin:

- răspunsuri incerte, aproximative, „răspunsuri alături" la întrebări (sau ordine) simple, directe, elocvente;
- unele simptome disociative.

F 44.81. PERSONALITATE MULTIPLĂ

Sinonimii:

Dubla personalitate

Tulburarea de identitate disociativă.

Definiție-descriere:

Este ultima entitate clinică apărută în panoplia psihiatrică și se manifestă clinic prin:

- incapacitatea persoanei în cauză de a integra aspecte
  - ale identității personale
  - ale memoriei sale
  - în unicitatea conștiinței propriului Eu; de aici rezultă
- două sau mai multe identități (personalități) care
  - aparțin aceluiași Eu
  - identități care sunt relativ sau în mod efectiv independente, fapt pentru care
- fiecare identitate are un rol individual specific, pe baza unor
  - experiențe și amintiri individuale
  - obiceiuri și comportamente proprii; de aceea
- fiecare identitate se comportă ca și cum
  - imaginea de sine și
  - istoria (sa) personală ar fi distincte și prin aceasta
- identitățile (personalitățile) sunt independente, neinterferente și totodată recurente, deși

- în fapt, există:
  - o identitate (personalitate) primară și
  - una sau mai multe identități alternative, particulare, totodată;
- identitatea (personalitatea) aparentă, deși dominantă, nu este conștientă de identitatea (identitățile) subiacente, în mod obișnuit;
- identitățile alternative, particulare;
  - sunt oponente identității primare; astfel
- o identitate alternativă poate înlătura identitatea primară, preluând controlul comportamentului pentru o anumită perioadă;
- trecerea de la o identitate la alta:
  - are loc în mod brusc, rareori progresiv
  - este influențată de situații psihotraumatizante;
- tulburarea poate fi schițată și în adolescență, dar nu poate fi corect diagnosticată decât la vârsta adultă tânără, întrucât înaintea acestei perioade
  - identitatea nu se manifestă cu elocvență
  - personalitatea nu este edificată;
- evoluția, îndeobște episodică, este corelată cu numărul identităților pacientului;
- prevalența, puternic influențată cultural
  - este în continuă creștere de la vârsta adultă tânără până la 50 de ani, după care cunoaște o regresie; se menționează totodată că
  - „există o creștere acută a cazurilor raportate relativ recent în Statele Unite" (DSM–IV, 1994, p. 486)
  - este mai înaltă la femei, raportul pe sexe, femei/bărbați, fiind de aproximativ 6/1;
- comorbiditate–complicații, două aspecte clinice greu de disociat aici, au în vedere
  - tulburarea posttraumatică de stres
  - tulburarea histrionică a personalității
  - tulburarea borderline a personalității
  - comportamentul agresiv sau automutilant
  - tulburări depresive.

F 45. TULBURĂRI SOMATOFORME

Sinonimii:

Tulburare cenestopată
Nevroză cenestopată.

Definiție-descriere

Grup de entități clinice caracterizate prin:

- convingerea pacientului că prezintă o boală somatică neelucidată diagnostic;
- invocarea insistentă, dramatizată și recurentă a unor acuze aparent somatice;
- preocupare intensă pentru efectuarea sau repetarea unor investigații edificatoare în pofida:
  - rezultatelor negative ale investigațiilor efectuate și a
  - asigurărilor asupra inexistenței unei boli somatice;
- eventuala prezență a unor semne sau dereglări nu explică intensa îngrijorare sau anxietatea pacientului;
- debutul și evoluția acuzelor pacientului sunt corelate cu existența unor situații stresante, de cele mai multe ori ignorate de pacient.

F 45.0. TULBURARE DE SOMATIZARE

Sinonimii:

Tulburare psihosomatică multiplă
Sindromul acuzelor multiple.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică ilustrată clinic prin:

- simptome somatoforme multiple, recurente, fluctuante;
- trăite și invocate cu puternică neliniște, anxietate și depresie;
- care pot apărea în aria oricărui aparat sau sistem, în special
  - cardiovascular
  - gastrointestinal
  - cutanat sau al sensibilității dureroase;

- simptome care din perspectiva validității clinice sunt:
  - nespecifice și lipsite de semnificație pentru boala invocată
  - neconfirmate de investigațiile paraclinice;
- pacienții prezintă:
  - un lung istoric de contacte medicale, investigații și operații
  - un grad semnificativ de invalidare a activității profesionale și sociale;
- debut la adolescență sau la vârsta adultă tânără;
- evoluția este îndelungată, continuă, cu unele fluctuații de severitate;
- prevalența tulburării este
  - mai înaltă la femei (de aproximativ 1%)
  - comparativ cu bărbații (unde este estimată la 0,2%);
- heritabilitate: confirmată de prevalența mai înaltă la rudele biologice de gradul I ale pacientului;
- comorbiditate–complicații:
  - tulburări anxioase
  - tulburări depresive
  - tulburare histrionică a personalității.

F 45.1. TULBURARE SOMATOFORMĂ NEDIFERENȚIATĂ

Sinonimii:

Tulburare psihosomatică nediferențiată.

Definiție-descriere:

Entitate clinică reziduală, asemănătoare cu tulburarea de somatizare, de care se diferențiază prin:

- tablou clinic mai puțin elocvent, mai șters, mai estompat;
- ilustrat cu precădere prin manifestări
  - neurasteniforme sau
  - somatoforme, în special gastrointestinale sau genitourinare;
- cu o evoluție (mai scurtă decât tulburarea somatoformă) de minimum șase luni;
- un anumit grad de invaliditate ocupațională familială sau socio-profesională.

F 45.2. TULBURARE HIPOCONDRIACĂ

Sinonimii:

Nevroză hipocondriacă
Hipocondriază
Tulburare dismorfică
Dismorfofobie.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică ilustrată clinic prin:

- grija obsesivă sau convingerea fermă că prezintă o boală somatică severă;
- acuze somatoforme persistente, ca și
- preocupări intense asupra aspectului fizic:
  - — în special asupra extremității cefalice
  - — cu teama apariției unor anomalii sau defecte;
- interpretarea ca anormale a unor senzații fizice banale;
- caracterul migrator (de la un aparat sau sistem la altul) al acuzelor și preocupărilor;
- ignorarea rezultatelor negative ale investigațiilor, ca și
- neîncrederea sau minimalizarea reasigurării clinicienilor asupra stării sănătății;
- debutul are loc la adultul tânăr dar și în adolescență sau la vârsta adultă;
- evoluția este îndelungată (de minimum șase luni) și fluctuantă;
- perturbare sau invalidare a activității casnice și socio-profesionale;
- prevalența, vag estimată (la 6–7% din populația generală), fără diferențe în raportarea pe sexe.

F 45.3. DISFUNCȚIE NEUROVEGETATIV-SOMATOFORMĂ

Sinonimii (corelate cu aparatul sau sistemul implicat):

Astenie neurocirculatorie
Nevroză cardiacă
Tuse psihogenă
Singultus psihogen

Nevroză gastrică
Dispepsie psihogenă
Sindrom de colon iritabil
Polakiurie psihogenă
Disurie psihogenă.

Definiție-descriere:

Entitate clinică parțial validată, caracterizată prin:

- acuze somatoforme, corelate unui aparat sau sistem, considerate ca fiind:
  - — „de activare autonomă": palpitații, tahicardie, tremor, congestie, hiperhidroză
  - — „idiosincratice", nespecifice, psihogene:
    - — algii, parestezii
    - — colici, meteorism, flatulență
    - — polakiurie, disurie;
- griji obsesive referitoare la o boală severă;
- respingerea dovezilor și reasigurărilor asupra inexistenței unei boli somatice.

F 45.4. TULBURARE SOMATOFORMĂ DUREROASĂ

Sinonimii:

Tulburare somatoformă tip durere
Tulburare prin durere somatoformă
Tulburare dureroasă
Tulburare algică
Psihalgie.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

- durere severă, persistentă;
- localizată în una sau mai multe arii corporale
- care prin severitatea ei produce suferință și
- determină perturbarea sau invalidarea activității socio-profesionale;

- etiologia durerii poate fi corelată cu
  - „factori psihologici", respectiv cu situații stresante, psihotraumatizante sau frustrante
  - „atât cu factori psihologici cât și cu o condiție medicală generală" ca:
    - boli reumatice
    - neuropatii
    - neoplazii;
- evoluția durerii poate fi considerată:
  - acută, cu o durată de maximum șase luni
  - cronică, în care durata este de minimum șase luni;
- prevalența tulburării algice este de:
  - 10–12% din populația generală
  - cu o rată mai înaltă la femei;
- comorbiditate–complicații:
  - tulburări depresive
  - abuzul sau dependența de alcool sau de drog.

F 45.8. ALTE TULBURĂRI SOMATOFORME

Definiție-descriere:

Ansamblu de entități clinice caracterizate prin acuze somatoforme persistente:

- la nivelul unui aparat, sistem sau arie corporală;
- ilustrate prin parestezii, contracturi, senzații de tumefiere;
- apărute în corelație cu:
  - evenimente sau situații psihotraumatizante
  - expresii sau conduite inadecvate ale terapeutului
  - atenția exagerată a terapeutului, acordată pacientului;
- conform ICD–X, p. 170, tot aici se includ și următoarele condiții:
  - globus hystericus
  - bruxism
  - torticolis psihogen
  - prurit psihogen
  - dismenoree psihogenă.

F 48. ALTE TULBURĂRI NEVROTICE

Definiție:

Grup de entități clinice (cu aspect particular, heteroclit și insolit) readuse în atenția specialiștilor:

- din trecut, printr-un proces de reacreditare nosografică (exemplu, neurastenia);
- din alte arii nosografice (exemplu, aceea a psihozelor), ca în cazul sindromului de depersonalizare–derealizare.

F 48.0. NEURASTENIE

Sinonimii:

Nevroză astenică.

Definiție-descriere:

Entitate cu o veche istorie (dar cu slabă delimitare nosografică și simptomatologie nespecifică); se caracterizează prin două forme clinice, fiecare dintre ele fiind dominantă într-o anumită cultură:

- asteno-nevrotiformă, ilustrată în mod esențial prin
  - hipoprosexie, avoliție și bradipsihie, cu
  - reducerea eficienței și performanțelor profesionale;
- asteno-somatoformă, dominată de
  - algii musculare și senzația de tensionare
  - proastă cenestezie
  - incapacitatea de relaxare;
- simptome nespecifice, comune ambelor forme:
  - cefalee, amețeli, reducerea activității hipnice
  - irascibilitate, anxietate, depresie.

F 48.1. SINDROM DE DEPERSONALIZARE–DEREALIZARE

Sinonimii

Tulburare de depersonalizare.

Definiție-descriere:

Spre deosebire de alte condiții clinice ilustrate cu precădere prin semne și simptome, aici este vorba de:

- ansamblu de impresii și trăiri relativ diferite, dar strâns corelate, ilustrate clinic prin episoade scurte, recurente sau persistente în care pacientul trăiește;
- impresia de schimbare a propriei persoane care (deși prezintă o bună capacitate de testare a realității)
  - — simte că nu mai este el
  - — că nu mai are capacitatea de a trăi și simți la fel de viu și autentic
  - — simte că propriul Eu a ieșit de pe făgașul firesc, devenind un spectator al psihismului său;
- impresia de schimbare a realității, a ambianței (până atunci familiare), în pofida senzoriumului intact și a conștienței clare:
  - — impresia că ambianța îi este străină, detașată, distantă
  - — sentimentul de inautenticitate și artificialitate a tot ce îl înconjoară, totul fiind „lipsit de culoare și căldură";
- debutul are loc în adolescență sau la adultul tânăr;
- evoluția este episodică, durata fiind extrem de variabilă, de la secunde până la luni și ani de zile:
  - — cu perioade de ameliorare sau exacerbare
  - — în corelație cu situații sau evenimente psihotraumatizante;
- comorbiditatea și complicațiile au în vedere:
  - — tulburări ale percepției și trăirii duratelor
  - — tulburări depresive
  - — abuz sau dependență de alcool sau de drog;
- prevalența pe viață se ridică la 50% din populația generală, tulburarea fiind întâlnită la 40% din populația spitalizată la psihiatrie.

F 48.8. ALTE TULBURĂRI NEVROTICE PRECIZATE

Sinonimii-includere:

Sindrom Dhat
Sindrom Koro
Sindrom Latah
Nevroze profesionale (exemplu, crampa scriitorului).

Definiție-descriere:

Ansamblu de entități cu un statut nosografic incert, ilustrate clinic prin:

- tulburări ale dispoziției, comportamentului, credințelor și convingerilor, de etiologie necunoscută, dar cert influențate cultural, printre care mai reprezentative sunt:
- sindrom Dhat (convingerea că emiterea de spermă determină astenizarea și siderarea organismului);
- sindrom Koro (teama că prin eliminarea spermei penisul se atrofiază, se retrage, ocazionând moartea);
- sindrom Latah (conduită automat-imitativă determinată de comportamentul interlocutorului).

F 50–F 59. SINDROAME COMPORTAMENTALE ASOCIATE CU TULBURĂRI FIZIOLOGICE ȘI FACTORI SOMATICI

Sinonimii:

Sindroame psihosomatice
Boli psihosomatice.

Definiție:

Grup de entități clinice și nosografice, de maximă heterogenitate, caracterizate prin:

- etiologia preponderent psihogenă;
- importanța influențelor psihopatogenetice în etiologia acestor condiții nu este pe deplin conștientizată (de pacient) sau este ignorată;
- răspunsul la acești factori vizează **pattern**-ul habitual și respectiv comportamental al unei funcții somatice: alimentară, hipnică, sexuală;
- prin etiologia și patogenia lor acest grup de entități clinice conferă conținut noțiunii de **psihosomatică.**

F 50. TULBURĂRI ALE INSTINCTULUI ALIMENTAR

Sinonimii:

Tulburări alimentare
Tulburări ale pulsiunii alimentare
Tulburări de comportament alimentar.

Definiție:

Grup de entități clinice caracterizate prin:

- inhibarea și reducerea pulsiunii alimentare;
- exacerbarea pulsiunii alimentare și
  - — adoptarea unor măsuri de purgație în vederea
  - — reducerii greutății corporale;

- teama de a nu depăși greutatea corporală autoimpusă;
- distorsionarea percepției și trăirii formei și greutății corporale.

F 50.0. ANOREXIE NERVOASĂ

Sinonimii:

Anorexie mentală.

Descriere:

Tulburare a instinctului și comportamentului alimentar:

- întâlnită cu precădere la adolescente și la femei tinere
  - — rareori la adolescenți și la bărbați tineri
  - — raportul F/B fiind de aproximativ 10/1;
- prevalență în continuă creștere:
  - — mai înaltă în țări elevate sub aspect socio-cultural și economic unde
  - — este constatată la aproximativ 1% din populația feminină
  - — fără diferențe notabile de rasă, religie sau arie geografică;
- prezentă mai ales la tinere al căror ideal estetic este ilustrat prin suplețe și subponderalitate;
- eforturi de inhibare a pulsiunii alimentare și delimitare a aportului alimentar:
  - — este forma restrictivă a anorexiei;
- acțiuni de reducere a greutății corporale prin vome și purgații autoprovocate, utilizarea de anorexice sau diuretice, efectuarea de exerciții fizice:
  - — este forma cu purgare a anorexiei;
- teama de a nu depăși greutatea corporală autoimpusă, aflată în general cu 15% sub greutatea expectată;
- distorsiuni în perceperea și trăirea greutății corpului;
- tulburare endocrină globală, hipotalamo-hipofizo-gonadală
  - — cu amenoree la femei și insuficiență sexuală la bărbați;
- debut în adolescență sau la vârsta adultă tânără
  - — corelat deseori cu evenimente de viață sau cu schimbări ale stilului comportamental;
- o evoluție ilustrată prin:
  - — episod unic extins pe durata a câțiva ani
  - — tendință la cronicizare extinsă pe mulți ani, ceea ce antrenează

• complicații care constau în:
  — perturbări hidroelectrolitice
  — dispoziție depresivă
  — stări obsesiv-compulsive corelate cu alimentarea
  — manifestări suicidare.

F 50.1. ANOREXIE NERVOASĂ ATIPICĂ

Definiție:

Entitate clinică în care simptomele anorexiei nervoase (F 50.0):

• sunt mai slab manifestate sau
• sunt parțial reprezentate.

F 50.2. BULIMIE NERVOASĂ

Sinonimii:

Hiperorexie nervoasă.

Descriere:

Entitate nosografică ilustrată clinic prin:

• pulsiune repetitivă de ingestie alimentară **excesivă**, estimată ca:
  — mai mare decât ar putea mânca cei mai mulți oameni în aceeași perioadă de timp și în condiții asemănătoare
  — cu senzația de incapacitate de a stăpâni sau de a opri ingurgitarea;
• reiterarea raptusurilor alimentare (de hiperingurgitare)
  — de aproximativ două ori pe săptămână
  — pentru o perioadă de minimum trei luni;
• intensă și obsedantă preocupare de contracarare a creșterii greutății corporale, prin:
  — autoimpunerea unui prag ponderal strict definit
  — prag situat sub greutatea normală pentru vârsta și înălțimea pacientului;
• tendința de a disimula hiperorexia prin consum alimentar rapid și solitar;

• comportament compensator recurent ilustrat prin:
  — adoptarea unor măsuri severe de reducere a creșterii ponderale, cu
  — recurgerea la vomă și purgație (autoinduse)
  — ingestia de anabolizante sau diuretice
  — măsuri care conferă conținut **formei purgante** a bulimiei;
• alte acțiuni ale comportamentului compensator includ:
  — posturile și exercițiile fizice, măsuri ce conferă conținut
  — **formei nonpurgante** a bulimiei nervoase;
• tulburarea este întâlnită cu precădere printre adolescente și femei tinere
  — care prezintă o prevalență de 1–3%
  — prevalența pe sexe F/B fiind de 10/1;
• tulburarea apare mai ales la sfârșitul adolescenței și la vârsta adultă tânără:
  — după un episod de dietă sau
  — în urma unor situații psihostresante sau frustrante;
• evoluția condiției este de cele mai multe ori intermitentă, episoadele de bulimie alternând cu perioade de remisiune;
• printre complicațiile bulimiei se înscriu:
  — tulburări depresive, de la episodul depresiv major la distimie
  — tulburări anxioase
  — dependența de alcool sau de drog;
• comorbiditate relativ frecventă, cu tulburarea borderline a personalității.

F 50.3. BULIMIE NERVOASĂ ATIPICĂ

Sinonimii:

Bulimie cu greutate normală.

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:

• simptomatologia bulimiei nervoase (F 50.2), dar
  — mai slab manifestată
  — parțial reprezentată;

• perioade caracteristice de hiperalimentație urmate de vărsături sau purgație;
• dispoziție depresivă minimă sau medie.

F 50.4. HIPERFAGIE ASOCIATĂ CU ALTE TULBURĂRI PSIHOLOGICE

Sinonimii:

Alimentare excesivă psihogenă.
Alimentare excesivă asociată cu alte tulburări psihologice.

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:
• ingestie elimentară excesivă, care depășește cantitatea de alimente ingerate:
— de cei mai mulți oameni
— în aceeași perioadă de timp
— în condiții asemănătoare;
• corelată cu situații și evenimente psihostresante;
• urmată de supraponderalitate sau de obezitate.

F 50.5. VOMĂ ASOCIATĂ CU ALTE TULBURĂRI PSIHOLOGICE

Sinonimii:

Voma psihogenă
Hyperemesis gravidarum.

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin vomă repetată întâlnită în:
• tulburarea disociativă;
• tulburarea hipocondriacă;
• graviditate.

F 50.8. ALTE TULBURĂRI ALE INSTINCTULUI ALIMENTAR

Definiție:

Grup de manifestări comportamentale:
• rar întâlnite la vârsta adultă;
• a căror sorginte esențial psihologică este uneori inaparentă;
• reprezentate prin:
— pierderea psihogenă a apetitului
— pica (de origine nonorganică) a adulților, care constă în consumul unor substanțe nonalimentare.

F 51. TULBURĂRI DE SOMN NEORGANICE

Sinonimii:

Tulburări de somn psihogene
Tulburări de somn primare.

Definiție:

Grup de tulburări ale activității hipnice caracterizate prin natura lor:
• primar-psihogenă (**dissomnii**) în care se includ:
— insomnia neorganică
— hipersomnia neorganică și
— tulburarea ritmului somn–veghe;
• predominant psihogenă (**parasomnii**), în care se includ:
— somnambulismul
— pavorul nocturn (teroarea nocturnă)
— coșmarul.

F 51.0 INSOMNIE NEORGANICĂ

Sinonimii:

Insomnie primară.

Definiție-descriere:

Tulburare primar-psihogenă a activității hipnice caracterizată prin:

- somn redus, superficial sau neodihnitor;
- cu dificultatea inițierii, menținerii sau finalizării somnului;
- constatată de cel puțin trei ori pe săptămână timp de minimum o lună;
- determinată, corelată cu evenimente sau situații psihostresante;
- aspecte care disting insomnia neorganică, clinică, de insomnia tranzitorie care se înscrie în aria vieții curente;
- durata insomniei poate fi:
  - de câteva săptămâni, luni sau
  - episodică
  - cronică, de câțiva ani;
- cu stare de disconfort psihic în timpul zilei și perturbare a activității socio-profesionale;
- prevalența tulburării, diferit estimată, nu este bazată pe date cu validitate științifică; totuși, prevalența
  - este mai înaltă la femei comparativ cu bărbații
  - crește pe măsura avansării în vârstă, cu mențiunea că
  - tinerii prezintă mai ales insomnie de adormire
  - vârstnicii au dificultăți de menținere a somnului și treziri matinale precoce;
- complicațiile sunt corelate cu durata insomniei și au în vedere:
  - manifestări anxioase
  - tulburări depresive
  - abuzul sau dependența de hipnotice, tranchilizante sau alcool.

F 51.1. HIPERSOMNIE NEORGANICĂ

Sinonimii:

Hipersomnia primară
Somnolență diurnă excesivă
Atacuri de somn.

Descriere:

Tulburare primar-psihogenă a activității hipnice, caracterizată prin:

- prelungirea duratei somnului nocturn peste 7–8 ore, până la aproximativ 12 ore;
- episoade diurne de somn care:
  - au o durată de aproximativ o oră
  - apar aproape zilnic
  - pe o perioadă de minimum o lună, cu
- somnolență diurnă care determină:
  - disconfort psihic și
  - perturbarea activității curente;
- hipersomnia recurentă (sindrom Kleine–Levin), formă a hipersomniei neorganice în care:
  - durata somnului poate fi de aproximativ 18 ore pe zi
  - pentru o perioadă de minimum trei zile
  - de mai multe ori pe an
  - timp de minimum doi ani
  - cu tulburări de trecere la starea de veghe, cunoscute sub sintagma „beție de somn", ilustrată prin:
  - iritabilitate, confuzie, ataxie;
- comorbiditate–complicații, reprezentate de:
  - depresie majoră
  - abuz sau dependență de psihostimulante.

F 51.2. TULBURARE NEORGANICĂ A RITMULUI SOMN–VEGHE

Sinonimii:

Tulburare a ritmului circadian
Inversare psihogenă a ritmului circadian
Inversare psihogenă a ritmului nictemeral.

Definiție-descriere:

Tulburare psihogenă a activității hipnice ilustrată clinic prin:

- desincronizare a ritmului somn–veghe față de
  - ritmul obișnuit al celor din grupul social sau din mediul cultural

- inversare a ritmului somn–veghe cu:
  - insomnie în cursul nopții
  - hipersomnie și somnolență în cursul zilei;
- tulburare a ritmului somn–veghe care:
  - se manifestă aproape zilnic timp de cel puțin o lună
  - produce:
    - disconfort psihic și
    - interferență negativă în funcționarea socio-profesională;
- forma cu întârziere inițială a somnului nocturn (tipul bufniță), care constă în:
  - incapacitate de a adormi la ore social acceptate și, deseori
  - disponibilitatea de a lucra până târziu în noapte
  - dificultatea trezirii matinale, la ore impuse de activitatea profesională
  - somnolență în cursul zilei care urmează
  - această formă pare a fi caracteristică tulburării schizoide a personalității
  - tulburare care se poate complica prin „beția de somn" ilustrată prin:
    - dificultate de trezire
    - stare confuzională hipnopompică
    - ataxie
    - comportament inadecvat;
- forma cu treziri matinale după o activitate hipnică redusă ori normală (tipul privighetoare), care constă în:
  - trezire ușoară, cu „stare de bine" fizic și psihic
  - disponibilitate pentru activitatea casnică sau profesională
  - poate fi de sorginte structural-comportamentală
  - poate acompania faza expansivă a ciclotimiei
  - poate sugera o stare hipomaniacală;
- forma prin „decalaj de fus orar", care constă în:
  - incongruența ritmului somn–veghe impus de noul fus orar și **pattern**-ul somn–veghe anterior al persoanei
  - severitatea tulburării crește când se devansează somnul nocturn, în timpul zborului spre est
  - tulburarea este mai ușoară și mai bine tolerată când somnul este întârziat, în timpul zborului spre vest

  - tulburare care se poate complica prin apariția de:
    - tulburări nevrotice
    - abuz sau dependență de alcool, psihotismulante,sedative sau hipnotice;
- forma activității „în ture" perturbă ritmul circadian obișnuit prin:
  - somnolență nocturnă, când activitatea profesională implică starea de veghe
  - insomnie diurnă, când ar trebui să se instituie starea de somn, impusă de noul **pattern** al activității hipnice
  - tulburarea poate favoriza (la cei cu vulnerabilitate specifică) apariția unui episod expansiv sau depresiv, sau decompensarea unei psihoze.

F 51.3. SOMNAMBULISM

Definiție-descriere:

Tulburare parasomniacă ilustrată prin:

- interferența stării vigile în zonele profunde ale activității hipnice;
- deambulare care survine în prima treime a somnului nocturn
- mai ales la vârsta copilăriei sau la debutul unei stări demențiale;
- facies fijat, comportament automat cu menținerea abilităților motorii;
- nonresponsiv sau greu responsiv la stimuli puternici, cu
- trezire spontană urmată de câteva minute cu stare confuzională, cu
- amnezia totală a episodului;
- disconfort psihic postcritic și ușoară invalidare ocupațională;
- debutul condiției are loc la vârsta de 5–6 ani, fiind favorizat de distensia vezicii urinare sau de situații psihostresante, amenințătoare;
- rareori, debutul poate avea loc la vârsta adultă, când este determinat de abuzul de substanță sau de o condiție neurologică;
- evoluția somnambulismului cunoaște mai multe forme:
  - manifestări incidentale, cu dispariție spontană la adolescență
  - episoade cu evoluție recurentă, remisiune la adolescență și reiterare la adultul tânăr

— evoluție continuă, interferată de perioade de ameliorări sau agravări succesive;
- prevalența cunoaște cotele cele mai înalte de aproximativ 20% în formele episodice ale copilăriei
  — în forma continuă, se întâlnește în 3–4% din populația adultă.

F 51.4. PAVOR NOCTURN

Sinonimii:

Teroare nocturnă.

Definiție-descriere:

Tulburare hipno-onirică (parasomniacă) ilustrată prin:
- debut brusc, prin trezire brutală și țipăt de groază
- în prima treime a somnului nocturn
- cu o durată de 1–10 minute;
- anxietate intensă, cu manifestări neurovegetative
- cu deambulație prin cameră sau preajmă
- cu țipete, exclamații, verbalizări, vociferări;
- relativ nonresponsiv la încercările de liniștire;
- dezorientare postcritică de câteva minute;
- amnezia crizei și a activității onirice (terifiante) care a determinat-o;
- disconfort psihic și perturbarea activității socio-profesionale;
- în strânsă corelație (sau unitate) cu somnambulismul, alcătuind împreună o singură entitate clinică;
- tulburarea este favorizată, întreținută și exacerbată de:
  — situații psihostresante, psihotraumatizante sau frustrante
  — abuzul de alcool sau substanțe
  — stări febrile
  — surmenaj sau privare de somn;
- comorbiditatea este ilustrată prin tulburări de personalitate, în special de tip schizotipal, schizoid, borderline sau depresiv;
- complicațiile constau în apariția de tulburări anxioase și depresive;
- prevalența tulburării este de 3–4% pentru copii și 1% pentru adulți;

- evoluția este corelată cu vârsta la debut în sensul că:
  — formele cu debut la vârsta copilăriei (care cunosc un maximum la 7–8 ani) au o remisiune spontană la adolescență
  — formele care debutează la adultul tânăr (la 20–25 ani) au o evoluție continuă, cu ameliorări sau agravări condiționate de factori exogeni
  — în mod obișnuit, evoluția este episodică, cu manifestări la câteva zile sau la câteva săptămâni.

F 51.5. COȘMARURI

Sinonimii:

Tulburare de somn cu coșmaruri
Tulburare prin anxietate onirică.

Definiție-descriere:

Tulburare onirică ilustrată prin:
- treziri repetate
  — din cauza unor vise terifiante care amenință viața, securitatea sau stima de sine și survin
  — mai ales în a doua jumătate a nopții;
- la trezire
  — conștiența este clară
  — pacientul are capacitatea de relatare a conținutului visului
  — prezintă manifestări neurovegetative: hiperhidroză, tahicardie, tahipnee, tremor;
- disconfort psihic și perturbare socio-profesională;
- favorizată/indusă de
  — evenimente psihostresante
  — tulburări nevrotice
  — ingestie de antidepresive triciclice, benzodiazepine
  — întreruperea unor hipnotice care suprimă somnul REM;
- tulburarea apare cu precădere în preșcolaritate, la vârsta de 4–5 ani;

• are o evoluție intermitentă, fiind sporadic frecventă și la vârsta adultă;
• prevalența la vârsta copilăriei este de aproximativ 30%, iar
— 50% dintre adulți pot prezenta, în mod intermitent, coșmaruri.

F 52. DISFUNCȚIE SEXUALĂ NEDATORATĂ UNEI TULBURĂRI SAU BOLI ORGANICE

Sinonimii:
Disfuncție sexuală
Disfuncție sexuală psihogenă.
Definiție-descriere:
Grup de tulburări sexuale de natură predominant psihogenă care
• afectează cu precădere una din fazele (instanțele) psihofiziologice care
• condiționează desfășurarea unui act sexual normal, și anume:
— **interesul erotic** și sexual prezent la orice persoană cu psihic normal
— **dorința și pulsiunea sexuală**, care constau în fantezii corelate actului sexual
— **răspunsul sexual** necesar efectuării actului sexual, care constă în:
— erecția penianâ la bărbat
— congestia organelor genitale la femeie
— lubrifierea vaginului și a organelor genitale externe
— **trăirea** (resimțirea) **plăcerii** actului sexual
— **realizarea** și **trăirea orgasmului** cu
— ejaculare la bărbat și
— contracții ale treimii inferioare a vaginului la femeie;
• **reluarea** actului sexual:
— numai uneori și numai după o anumită perioadă la bărbat
— imediat, după o stimulare sexuală, la femeie;
• mari diferențe interindividuale în privința **frecvenței** și **ritmului** activității sexuale.

F 52.0. ABSENȚĂ SAU PIERDERE A DORINȚEI SEXUALE

Sinonimii:
Frigiditate
Scăderea dorinței sexuale.
Definiție-descriere:
Disfuncție sexuală caracterizată prin:
• diminuarea până la anulare (persistentă sau recurentă) a dorinței de activitate sexuală și a fantasmelor sexuale;
• diminuarea sau anularea dorinței sexuale nu exclude **ipso facto** anularea excitației sau plăcerii sexuale;
• debutul tulburării poate fi întâlnit la pubertate, dar mai ales la vârsta adultă;
• în urma unor situații conflictuale (între parteneri), pierderi, frustrări;
• evoluția poate fi **continuă** sau **episodică**, în funcție de influența factorilor psihopatogenetici;
• depresia poate constitui un factor de comorbiditate, dar poate fi implicată
— atât în etiologia tulburării, dar și
— în evoluția sau agravarea ei.

F 52.10 AVERSIUNE SEXUALĂ

Definiție-descriere:
Iminența, intenția sau numai aluzia asupra actului sexual determină celui în cauză:
• o stare afectivă negativă asociată cu anxietate și
• rejecția actului sexual sau a eventualității sale;
• formele clinice ale aversiunii sexuale pot avea drept criterii:
— **debutul**, care ocazionează
— aversiune sexuală **primară** sau
— aversiune sexuală **secundară**
— **situația**, care distinge
— aversiune sexuală — **situațională** sau
— aversiune sexuală — **generalizată;**

• aversiunea sexuală poate apărea ca:
  — **directă** și elocventă, prin trăiri și atitudini sau
  — **disimulată**, mascată prin:
    — implicarea excesivă în profesie
    — deplasări, plecări, absențe
    — invocarea unor pretexte spre a evita actul sexual.

F 52.11. LIPSA PLĂCERII SEXUALE

Sinonimii:

Anhedonie (sexuală).

Definiție:

Tulburare sexuală caracterizată prin
• nedezvoltarea sau anularea disponibilității de a resimți plăcerea actului sexual, în pofida
• răspunsului sexual normal și a resimțirii orgasmului.

F 52.2. EȘEC (ABSENȚĂ) AL RĂSPUNSULUI GENITAL

Sinonimii:

Tulburare a stimulării sexuale la femeie
Tulburare de activare sexuală la femeie
Tulburare erectilă masculină
Impotența psihogenă.

Definiție-descriere:

În cadrul prezentei condiții, în mod esențial
  — răspunsul este **sexual** și numai sub aspect formal
  — răspunsul este **genital**, în această accepție fiind diferit:
• la femeie, unde constă în incapacitatea persistentă sau recurentă de a obține/menține lubrifierea vaginală adecvată, necesară actului sexual normal și
• la bărbat, unde constă în incapacitatea persistentă sau recurentă de a obține/menține o erecție adecvată necesară actului sexual normal;

• atât la femeie cât și la bărbat, absența răspunsului genital prezintă diferite forme în funcție de:
  — **apariție** (formă **primară** sau formă **secundară**)
  — **determinare** (formă **psihogenă** sau formă **corelat-psihogenă**)
  — **manifestare** (formă **constantă** sau **inconstant-situațională**).

F 52.3. DISFUNCȚIE ORGASMICĂ

Sinonimii:

Tulburare a orgasmului
Orgasm inhibat
Orgasm psihogen.

Definiție-descriere:

Tulburare sexuală caracterizată prin:
• absența sau întârzierea persistentă ori recurentă a orgasmului
  — în urma unei excitații sexuale normale
  — în funcție de vârsta și experiența sexuală a persoanei în cauză;
• comparativ cu bărbații, la femei obținerea orgasmului este:
  — mai nuanțată
  — mai complex determinată
  — mai întârziată;
• aparent paradoxal la femei, disponibilitatea de a obține orgasmul crește cu vârsta, în funcție de:
  — experiența sexuală
  — cunoașterea mai completă a mijloacelor de a obține orgasmul.

F 52.4. EJACULARE PRECOCE

Definiție-descriere:

Tulburare sexuală caracterizată prin:
• ejaculare care survine după o minimă stimulare sexuală, fiind o
• ejaculare ce are loc înainte, în timpul sau imediat după penetrare

- influențată de factori predominant psihogeni, ca:
  - durata stimulării sexuale
  - durata obținerii erecției
  - noutatea partenerei
  - timpul de la ultimul act sexual
  - vârsta;
- este întâlnită mai frecvent la bărbații tineri, cu experiență sexuală redusă.

F 52.5. VAGINISM NEORGANIC

Sinonimii:

Vaginism
Vaginism psihogen.

Definiție-descriere:

Tulburare sexuală caracterizată prin:
- spasm reflex, persistent sau intermitent al musculaturii din treimea externă a vaginului, cu
- penetrare (peniană) dureroasă sau imposibilă
- cu reapariție reflexă la orice încercare de inițiere a actului sexual și
- interferență negativă asupra activității sexuale și relaționale a partenerilor;
- uneori spasmul apare la intenția sau chiar la anticiparea penetrării vaginale;
- tulburarea este mai frecvent întâlnită la femei tinere
  - cu preocupare sexuală redusă
  - cu experiențe sexuale negative (viol, diferite alte traume psihice).

F 52.6. DISPAREUNIE NEORGANICĂ

Sinonimii:

Dispareunie psihogenă
Dispareunie.

Definiție:

Tulburare sexuală, predominant psihogenă caracterizată prin:
- durere genitală persistentă sau recurentă;
- întâlnită mai ales la femei, dar și la bărbați;
- în timpul actului sexual;
- intensitatea durerii poate fi diferită, de la o ușoară jenă sexuală până la durere violentă, fără a fi vorba de vaginism;
- uneori, durerea poate apărea înaintea sau după consumarea actului sexual.

F 52.7. PULSIUNE SEXUALĂ EXCESIVĂ

Sinonimii:

Nimfomanie
Satiriazis.

Definiție:

Tulburare sexuală caracterizată prin:
- exacerbarea (tranzitorie) a dorinței și pulsiunii sexuale;
- întâlnită la sfârșitul adolescenței sau la vârsta adultă tânără;
- cu o prevalență relativ egală la ambele sexe;
- cu un statut clinic propriu (fără a fi secundară unor condiții psihiatrice).

F 53. TULBURĂRI MINTALE ȘI COMPORTAMENTALE ASOCIATE CU PUERPERIUL

Sinonimii:

Tulburări mintale care complică puerperiul
Tulburări depresive puerperale.

Definiție:

Grup de tulburări mintale:
- corelate/asociate perioadei puerperale, adică
- apar în primele șase săptămâni de la nașterea copilului.

F 53.0. TULBURĂRI MINTALE ȘI COMPORTAMENTALE UȘOARE ASOCIATE CU PUERPERIUL

Sinonimii:

Depresie postnatală
Depresie postpartum.

Definiție:

Tulburări psihice, predominant depresive, ilustrate clinic prin trăsăturile episodului depresiv ușor.

F 53.1. TULBURĂRI MINTALE ȘI COMPORTAMENTALE SEVERE ASOCIATE CU PUERPERIUL

Sinonimii:

Psihoze puerperale.

Definiție:

Tulburări psihice, predominant depresive, ilustrate clinic prin trăsăturile episodului depresiv major cu manifestări psihotice.

F 54. FACTORI PSIHOLOGICI ȘI COMPORTAMENTALI ASOCIAȚI CU TULBURĂRI SAU BOLI CLASIFICATE ÎN ALTĂ PARTE

Sinonimii:

Factori psihologici care afectează condiția somatică.

Definiție:

Secțiune care, în fapt, nu se referă la **factori**
— cum indică denumirea secțiunii
— ci la boli somatice cuprinse în această secțiune;

- se consideră că „influențele psihologice joacă un rol major" (ICD–X–1992, p. 196) în etiologia, evoluția și remisiunea lor, fapt pentru care
- au fost denumite boli psihosomatice.

F 55. ABUZ DE SUBSTANȚE CARE NU DETERMINĂ DEPENDENȚA

Definiție:

Grup de medicamente, în special psihotrope, dar și remedii populare și plante, care sunt utilizate:

- timp îndelungat și în doze excesive;
- în virtutea unor impresii, convingeri sau credințe, asupra efectului lor terapeutic;
- cu riscul unor dereglări hidroelectrolitice sau metabolice, deși
- ele nu determină dependență și nici manifestări de sevraj.

F 60–F 69. TULBURĂRI ALE PERSONALITĂȚII ȘI COMPORTAMENTULUI

Sinonimii:

Nebunie morală
Anetopatie
Caracteropatie
Sociopatie
Psihopatie
Personalitate inadecvată
Personalitatea accentuată
Personalitatea psihopatică
Tulburare de personalitate.

Definiție:

Ansamblu caracteristic și persistent de trăsături:

- predominant cognitive, dispoziționale și relaționale
- ilustrate printr-un comportament care deviază în mod evident și invalidant
- de la expectațiile:
  - față de persoana respectivă și
  - față de normele grupului său social.

F 60. TULBURĂRI SPECIFICE ALE PERSONALITĂȚII

Definiție-descriere:

Pattern-uri comportamentale profund structurate și persistente care

- se manifestă clinic prin răspunsuri inflexibile, într-o amplă arie de situații interpersonale, profesionale și sociale;
- reprezintă deviații extreme sau semnificative de la normele, regulile, obiceiurile și legile grupului său social;

- creează dificultăți în funcționarea ocupațională, profesională și socială;
- sunt schițate din copilărie;
- se cristalizează la adolescență și
- însoțesc persoana în cauză de-a lungul întregii sale existențe.

60.0. TULBURARE A PERSONALITĂȚII DE TIP PARANOID

Sinonimii:

Tulburare de personalitate fanatică
Tulburare de personalitate expansivă
Tulburare de personalitate cverulentă
Tulburare de personalitate senzitivă
Tulburare de personalitate paranoiacă.
Psihopatie paranoiacă.

Definiție-descriere:

Ansamblu de trăsături psihologice și psihopatologice ilustrate prin:

- suspiciozitate exagerată;
- neîncredere generalizată;
- controlul fidelității și autenticității datelor, faptelor, situațiilor prezentate;
- interpretativitate;
- reținere, distanțare, nonconfidențialitate, ermetizare;
- tendință de putere, succes, valorizare;
- dificultăți de relaționare, de integrare și armonizare;
- rigoare logică, argumentativitate, disponibilități persuasive;
- combativitate și tenacitate;
- nevoia de a fi recunoscut, stimat, prețuit;
- slabă toleranță la pierdere, eșec, frustrare;
- intoleranță la minimalizare sau ignorare;
- tendință de autonomie, incapacitate de cooperare;
- tendința de autovalorizare și atitudinea autoreferențială;
- atitudine de supraestimare, fantezii de omnipotență și grandoare;

- prevalența, mai înaltă la bărbați, este estimată la:
  - — 2–3% din populația generală
  - — 5–6% dintre pacienții centrelor de sănătate mintală
  - — 15–20% din ansamblul pacienților internați în clinici psihiatrice.

F 60.1. TULBURARE A PERSONALITĂȚII DE TIP SCHIZOID

Sinonimii:

Psihopatie schizoidă
Schizoidie.

Definiție-descriere:

Ansamblu de trăsături psihologice și psihopatologice ilustrate prin:

- introversie accentuată;
- detașare de realitate;
- sociofobie;
- nonimplicare;
- rezonanță afectivă redusă;
- preferință pentru activități solitare sau desfășurate în izolare;
- conduită neconvențională, nonconformistă sau bizară;
- înclinația spre introspecție sau reverie;
- indiferență față de lauda sau critica celorlalți;
- bărbații prezintă:
  - — o prevalență mai înaltă a tulburării, comparativ cu femeile, și
  - — forme clinice mai severe;
- cei care și-au schimbat mediul cultural, localitatea sau țara pot prezenta, în primii ani, stiluri comportamentale asemănătoare cu tulburarea schizoidă a personalității, și, prin diagnosticare, determină o creștere aparentă a prevalenței acestei condiții.

F 60.2. TULBURARE A PERSONALITĂȚII DE TIP DISSOCIAL

Sinonimii:

Personalitate amorală
Personalitate sociopată
Personalitate autosocială.
Sociopatie.

Definiție-descriere:

Ansamblu de trăsături psihologice și psihopatologice, ilustrate prin:

- sfidarea și violarea normelor, regulilor și obligațiilor sociale;
- conduita insensibilă, arogantă și disprețuitoare;
- lipsa de regret, de remușcare sau autoculpabilizare referitoare la caracterul reprobabil al actelor sale;
- disponibilitatea de reiterare a actelor indezirabile sau infracționale;
- iritabilitate, impulsivitate, manifestări clastice și agresivitate;
- ignorarea expectațiilor negative a actelor sale;
- incapacitatea de a învăța din experiențele sale negative;
- incapacitatea de a menține relații autentice și durabile;
- siguranță de sine, aroganță, dispreț pentru muncă;
- zone „cenușii", neclare, în antecedentele sale personale (în care pot fi regăsite dispariții deliberate în urma unor acte ilegale, frauduloase sau imorale);
- tulburarea „pare a fi asociată" cu:
  - — mediul urban
  - — status socioeconomic precar;
- prevalența este aproximativ estimată la:
  - — 15–16% din populația spitalelor de psihiatrie și
  - — 70–75% în mediul penitenciar
  - — rata pe sexe este net superioară bărbaților, raportul B/F fiind de 3/1;
- evoluția este continuă, până spre jumătatea deceniului patru al existenței, după care se constată o ameliorare progresivă a comportamentului antisocial și, uneori, remisiuni;
- tulburarea cunoaște o agregare familială, fiind mai frecventă la rudele biologice de gradul I ale celor cu tulburări antisociale.

F 60.3. TULBURARE A PERSONALITĂȚII DE TIP EMOȚIONAL INSTABIL

Sinonimii:

Psihopatia impulsivă
Psihopatia explozivă
Personalitatea agresivă.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică ilustrată clinic prin:

- manifestări impulsive, nondeliberative;
- acte coleroase, violente, manifestări clastice, „explozii comportamentale" ce pot avea implicații medico-legale;
- minimalizarea sau ignorarea consecințelor negative ale actelor și manifestărilor impulsive;
- apreciere retrospectivă realistă și critică ce poate fi urmată de scuze și regrete;
- instabilitate și versatilitate dispozițională;
- prevalența tulburării nu este cert estimată, dar se constată că este
  - mai frecventă în țări occidentale comparativ cu cele orientale
  - în sud comparativ cu zonele nordice
  - la protestanți comparativ cu catolicii
  - la popoare latine comparativ cu cele slave;
- evoluția este relativ continuă, înregistrându-se o anumită aplatizare a manifestărilor pe versantul descendent al existenței;
- comorbiditate–complicații:
  - alcoolomanie, toxicomanie
  - depresie, distimie, suicid;
- tulburarea determină un grad relativ de invalidare profesională și mai ales socială.

F 60.4. TULBURARE A PERSONALITĂȚII DE TIP HISTRIONIC

Sinonimii:

Personalitate isterică
Personalitate psihoinfantilă.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică ilustrată clinic prin:

- tendința de a polariza atenția celorlalți;
- labilitate și versatilitate dispozițională;
- comportament seducător și provocator;
- impresionabilitate, sugestibilitate, permeabilitate afectivă;
- comunicare colorată, metaforică, impresionabilă;
- dramatizarea conținutului comunicării;
- personalizarea relațiilor;
- aviditate pentru noutate, stimulare sau schimbare;
- autoipostaziere în roluri extreme, insolite;
- incapacitate de amânare;
- entuziasmare facilă și efemeră;
- comportament manipulativ;
- dependență de cel investit afectiv;
- prevalența este mai înaltă în:
  - Occident — comparativ cu Orientul
  - America de Sud — comparativ cu America de Nord
  - aria mediteraneană — comparativ cu țările nordului;
- evoluția prezintă o ameliorare a trăsăturilor în a doua parte a existenței.

F 60.5. TULBURARE A PERSONALITĂȚII DE TIP ANANCAST

Sinonimii:

Tulburare obsesiv-compulsivă a personalității.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică ilustrată clinic prin:

- înaltă valorizare a regulilor, reglementărilor, ordinelor;
- performeri ai analitismului și detaliilor;
- perfecționism extrem, militanți ai lucrului „bine făcut";
- voluntari ai sacrificiului pe altarul muncii și al devotamentului;
- conștiinciozitate, scrupulozitate, inflexibilitate;
- intoleranță față de compromis și corupție;

• adepți ai standardelor înalte, autoimpuse;
• exigență față de ceilalți și tendința de a le impune propriile standarde, rigori sau stil de viață;
• teama de schimbare;
• adepți ai stabilității și conservatori prin definiție;
• înaltă valorizare a conduitelor raționale;
• comunicare concretă, necesară, reală;
• relații interpersonale reduse;
• indecizie, dificultăți în deliberare;
• evoluția tulburării este ondulatorie în funcție de factorii ambianței; totuși, vârsta aduce o accentuare a trăsăturilor obsesionale;
• prevalența tulburării pare deosebit de înaltă, fiind estimată la:
  — 1% din populația generală și
  — 6–7% din pacienții centrelor de sănătate mintală;
• tulburarea este mai frecventă la bărbați, rata pe sexe B/F fiind de 2/1.

F 60.6. TULBURARE A PERSONALITĂȚII DE TIP ANXIOS (EVITANT)

Sinonimii:

Personalitate evitantă
Personalitate de tip detașat
Personalitate de tip senzitiv
Caracter fobic.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică ilustrată clinic prin:
• sociofobie cu evitarea activității profesionale ce implică relații interpersonale;
• prudență excesivă și rigoare în orice relaționare;
• teama de a fi ridiculizat sau rejectat;
• teama de a fi criticat sau umilit în mod public;
• evitarea unor noi relații interpersonale;
• subestimarea însușirilor și disponibilităților personale;
• dorința de a fi acceptat și simpatizat; nevoia de tandrețe, securizare, reasigurare;

• dificultate în deliberare, decizie, angajare;
• evoluția tulburării este continuă și ondulantă, fiind semnificativ influențată de situații psihotraumatizante și frustrante;
• prevalența tulburării este apreciată relativ empiric, fiind estimată la:
  — 0,5–1% din populația generală și de
  — 10% din populația centrelor de sănătate mintală;
• comorbiditate–complicații:
  — tulburări anxioase
  — tulburări depresive și
  — fobii sociale.

F 60.7. TULBURARE A PERSONALITĂȚII DE TIP DEPENDENT

Sinonimii:

Personalitate astenică
Personalitate inadecvată
Personalitate defetistă
Personalitate autorepresivă.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică ilustrată clinic prin:
• autostimă redusă, cu subestimarea calităților proprii;
• nevoia de aprobare, de acceptare și de suport;
• acordă altuia girul propriilor sale responsabilități;
• dificultatea sau incapacitatea de a lua decizii în probleme curente;
• reducere a inițiativelor;
• nevoia de atașament;
• limitarea relațiilor sociale la cei de care sunt dependenți;
• evitarea responsabilităților;
• debutul condiției este situat la vârsta adultă tânără și nu în copilărie, întrucât tulburarea dependentă a personalității nu trebuie confundată cu dependența față de părinte a copilului unic;
• evoluția este continuă, deși prin psihoterapie și terapie de mediu se pot înregistra ameliorări semnificative;

• prevalența este estimată „la 2,5–3% dintre toate tulburările personalității" (**H.I. Kaplan, B.J. Sadock, J.A. Grebb**, 1994, p. 744); alte surse consideră însă că această condiție „este una dintre cele mai frecvente tulburări de personalitate" (DSM–IV, 1994, p. 66).

F 60.8.0. TULBURARE A PERSONALITĂȚII DE TIP BORDERLINE

Sinonimii:

Tulburare borderline a personalității
Sindrom de graniță
Stare de graniță
Caracter psihotic
Psihoză de graniță
Schizofrenie pseudonevrotică.

Definiție-descriere:

Entitate nosografică ilustrată clinic prin:

• relații interpersonale intense și schimbătoare;
• reacții impulsiv-agresive la incitații minime;
• intoleranța solitudinii;
• sentimentul de vid interior;
• comportament imprevizibil;
• acreditare afectivă exclusivă (univoc pozitivă sau univoc negativă);
• acte autodestructive repetitive;
• debutul are loc la vârsta adultă tânără;
• evoluția este relativ constantă și continuă, uneori interferată de
  — scurte episoade psihotice sau de
  — simptome psihotice independente;
• cu toate acestea, studiile longitudinale efectuate „nu au putut indica o evoluție spre schizofrenie";
• prevalența este „de departe, cea mai frecventă formă de tulburare a personalității" (**J.G. Gunderson**, 1989, p. 1388); astfel, ea este estimată la aproximativ:
  — 2–3% din populația generală

  — 10% dintre pacienții tratați în centre de sănătate mintală;
  — 20% dintre pacienții spitalelor psihiatrice;
  — 40% din ansamblul tulburărilor de personalitate;
• comorbiditate–complicații:
  — episoade „micropsihotice", cu simptome vagi și volatile
  — episoade depresive
  — tentative de suicid
  — alcoolomanie.

F 60.8.1. TULBURARE A PERSONALITĂȚII DE TIP NARCISIC

Definiție-descriere:

Entitate nosografică parțial validată; este ilustrată clinic prin:

• autoevaluare exagerată, nerealistă, fantezistă;
• idealizarea propriei persoane;
• conduită distantă, arogantă, emfatică;
• disponibilități empatice reduse;
• nonreceptivitate la opinii diferite, sfaturi sau îndemnuri;
• aviditate pentru titluri, demnități, situații, onoruri, ranguri;
• fantasme de succes, mărire, putere, strălucire;
• manipulare a relațiilor interpersonale;
• sentimente ostile sau malefice față de cei care nu-i admiră în mod evident;
• debutul efectiv al condiției este la adultul tânăr;
• evoluția este continuă și ondulatorie, cu agravări sub influența pierderilor și frustrărilor care îi siderează orgoliul și autostima;
• prevalența este estimată la aproximativ:
  — 1% din populația generală și
  — 8–9% din ansamblul pacienților internați;
• comorbiditate–complicații:
  — tulburări depresive, de la distimie la depresia majoră
  — alcoolomanie și toxicomanie.

F 61. TULBURĂRI DE PERSONALITATE MIXTE ŞI ALTE TULBURĂRI DE PERSONALITATE

Definiţie:

Entităţi clinice caracterizate prin:

- trăsături inconsistente şi polimorfe, care aparţin diferitelor tipuri de personalitate descrise la F 60 sau
- trăsături care aparţin stărilor reziduale, secundare unei tulburări afective sau anxioase.

F 62. MODIFICĂRI DURABILE ALE PERSONALITĂŢII NEDATORATE UNOR LEZIUNI SAU AFECŢIUNI CEREBRALE

Sinonimii:

Psihoze carcerale
Psihoze de detenţie
Modificări de personalitate persistente.

Definiţie-descriere:

Grup de condiţii clinice caracterizate prin:

- modificări elocvente şi persistente ale modului de percepere, relaţionare şi gândire asupra ambianţei şi asupra sinelui;
- modificările apar în urma unei trăiri existenţiale, psihic-devastatoare, sau după boli psihice severe şi prelungite;
- un comportament inflexibil şi dezadaptativ, necunoscut anterior la persoana respectivă.

F 62.0. MODIFICARE DURABILĂ A PERSONALITĂŢII DUPĂ O EXPERIENŢĂ CATASTROFICĂ

Definiţie-descriere:

Modificare psihică dezadaptativă evidentă, ilustrată clinic prin:

- stare de insecuritate şi anxietate;
- dispariţia oricărei dorinţe de afirmare sau de realizare;
- abandonarea planurilor, proiectelor;
- siderarea ambiţiilor şi speranţelor;
- retragere, îndepărtare, înstrăinare socială;
- pierderea disponibilităţii de relaţionare;
- neîncredere şi ostilitate faţă de membrii grupului familial sau profesional.

F 62.1. MODIFICARE DURABILĂ A PERSONALITĂŢII DUPĂ O AFECŢIUNE PSIHICĂ SEVERĂ

Definiţie-descriere:

Modificare evidentă şi persistentă a personalităţii caracterizată prin:

- trăirea (în antecedente) a unei boli psihice severe;
- convingerea pacientului de a fi marcat, puternic influenţat, sub aspectul trăirii şi simţirii, de boala psihică anterioară;
- sentimentul incapacităţii de a realiza şi menţine relaţii interpersonale autentice;
- siderarea disponibilităţilor de angajare, implicare şi participare;
- comportament pasiv cu distanţare şi izolare socială;
- dependenţă excesivă faţă de ceilalţi;
- reducerea sau invalidarea funcţionării profesionale şi sociale, comparativ cu eficienţa activităţii sale premorbide.

F 62.8. ALTE MODIFICĂRI DURABILE ALE PERSONALITĂŢII

Definiţie:

Include modificări ale personalităţii (în afara celor de la F 62.0 sau F 62.1, printre care se menţionează:

- sindromul personalităţii din durerea cronică;
- modificarea personalităţii după doliu;
- modificarea personalităţii după o privaţiune.

F 63. TULBURĂRI ALE OBIȘNUINȚELOR ȘI IMPULSURILOR

Definiție-descriere:

Grup de tulburări ale comportamentului, ilustrate clinic prin:

- acte repetitive:
  - — cu caracter impulsiv greu de reprimat
  - — lipsite de logică, cu un scop bine determinat;
- acte care prejudiciază interesele pacientului, ca și ale altor persoane din jurul său.

F 63.0. JOCUL DE NOROC PATOLOGIC

Sinonimii:

Pariul patologic
Jocul compulsiv de noroc.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

- episoade frecvente, recurente și persistente de jocuri (pariuri) de noroc;
- pulsiunea de a juca este mai puternică în perioade stresante, psihotraumatizante;
- jocul apare ca un catalizator al stării anxioase, depresive, sau de simplă neajutorare;
- pacientul depune eforturi infructuoase de a controla sau de a opri jocul;
- necesitatea de a miza pe sume tot mai mari;
- jocul este desfășurat și continuat în detrimentul valorilor și al statutului economic și socio-profesional;
- disimularea implicării în pariuri;
- acte la limita legalității sau din aria infracționalității, în vederea promovării banilor;
- debutul tulburării a fost constatat:
  - — în adolescență la bărbați

  - — în viața adultă târzie, la femei
  - — după câțiva ani de joc social;
- evoluția poate fi:
  - — continuă, cu o creștere progresivă a frecvenței jocului
  - — episodică
  - — exacerbată de situații psihotraumatizante, frustante;
- prevalența tulburării este de 1–3% din populația adultă, raportul pe sexe B/F fiind de 3/1;
- comorbiditate–complicații: alcoolomania.

F 63.1. PIROMANIE

Sinonimii:

Incendiere patologică.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

- preocupare intensă, cu acțiuni deliberate și nemotivate (lipsite de beneficii economice, morale, politice sau de răzbunare) de a incendia;
- provocarea, în astfel de condiții, a cel puțin un incendiu;
- stare de tensiune psihică înaintea declanșării incendiului;
- senzație de eliberare, satisfacție și tranchilizare după declanșarea incendiului;
- puternică atracție și vie curiozitate, uneori cu fascinația privirii focului;
- debutul poate fi situat în copilărie sau adolescență, vârste la care se constată și cea mai înaltă prevalență;
- raportul pe sexe atestă că este o conduită predominant masculină;
- comorbiditate: tulburare dissocială a personalității.

F 63.2. CLEPTOMANIE

Sinonimii:

Furt patologic.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

- pulsiunea ireprimabilă de a lua obiecte care:
  - nu aduc un beneficiu material
  - nu sunt folosite pentru uz personal
  - obiectele luate fiind depozitate, dăruite, aruncate;
- stări de tensiune psihică înaintea actului;
- relaxare, tranchilizare și o senzație de gratificare după efectuarea actului;
- existența unui sentiment de jenă, culpabilitate sau anxietate care
- nu ajută persoana să evite sau să reziste tendinței de reiterare;
- evoluția tulburării poate fi:
  - sporadică
  - episodică
  - continuă, fluctuantă;
- prevalența este mai înaltă la femei;
- comorbiditate:
  - tulburări depresive
  - tulburări anxioase
  - tulburări de personalitate
  - alte tulburări ale impulsurilor.

F 63.3. TRICOTILOMANIE

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

- pulsiunea ireprimabilă de a-și smulge părul din cap, barbă sau sprâncene, ocazionându-se arii de alopecie;
- apariția pulsiunii determină o stare de tensiune psihică și nervozitate, iar efectuarea actului e urmată de liniștire, sedare, gratificare;
- pulsiunea nu este expresia (manifestarea) unei boli psihice sau a unei afecțiuni dermatologice;
- debutul poate fi situat în copilărie sau în preadolescență;
- evoluția este variabilă și cuprinde ani de zile, mai rar, săptămâni și luni;

- prevalența este în creștere și atinge cote înalte la adultul tânăr și în special la femei;
- comorbiditate: tulburări anxioase, tulburări depresive, alte tulburări ale impulsurilor.

F 63.8. ALTE TULBURĂRI ALE OBIȘNUINȚELOR ȘI IMPULSURILOR
F 63.80 TULBURARE EXPLOZIVĂ INTERMITENTĂ

Sinonimii:

Comportament exploziv intermitent.

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin:

- pulsiuni agresive reiterative, disproporționate față de factorii incitanți sau psihostresanți ai ambianței;
- o perioadă prodomală de tensiune psihică, urmată de
- o liniștire și sedare după manifestările agresive;
- debutul are loc în adolescență sau la vârsta adultă tânără;
- prevalența rămâne neelucidată, dar se consideră că este:
  - mai înaltă la bărbați
  - mai înaltă în unele zone geografice (Asia de Sud-Est, Statele Unite) sau culturi.

F 64. TULBURĂRI ALE IDENTITĂȚII DE GEN

Sinonimii:

Tulburări ale identității sexuale

Tulburări ale identității cu propriul sex.

Definiție-descriere:

Grup de entități clinice caracterizate prin:

- voința și tendința intensă și persistentă de identificare cu sexul opus;

- impresia și sentimentul de inadecvare în rolul pe care i-l conferă propriul sex;
- suferința accentuată asociată cu perturbarea activității ocupaționale și socio-profesionale;
- **debutul** are loc în jurul vârstei de 3 ani;
- **evoluția** este continuă, cu fluctuații;
- **prevalența** este mai mare la băieți, raportul pe sexe fiind de 3/1;
- **comorbiditate–complicații**: tulburarea de identitate sexuală constituie terenul fertil dezvoltării a numeroase condiții:
  - — homosexualitatea, care în mod practic își regăsește sorgintea în tulburarea identității sexuale
  - — bisexualitatea
  - — fetișismul transvestic
  - — tulburări depresive cu manifestări suicidare
  - — tulburări de personalitate.

64.0. TRANSSEXUALISM

Sinonimii:

Identitate transsexuală.

Definiție-descriere:

Tulburare a identității de gen, ilustrată psihocomportamental prin:

- tendința intensă și persistentă de a aparține sexului opus, prezentă pe o perioadă de minimum doi ani;
- considerarea sexului anatomic, propriu, ca un artefact, ca o parte improprie a corpului său;
- dorința continuă, intens manifestată:
  - — de a fi acceptat de către persoanele de sex opus
  - — de a trăi în mijlocul acestor persoane și
  - — de a fi considerat (ă) ca o persoană ce aparține sexului opus;
- sentimentele, pulsiunile ca și trăirile și convingerile îi argumentează statutul de membru al sexului opus;

- sentimente de disconfort față de statutul sexual căruia numai anatomic îi aparține și de situația de a fi considerat ca aparținând acestui sex;
- căutarea și solicitarea insistentă de terapii (hormonale sau chirurgicale), în tendința de a-și armoniza corpul cu sexul spre care pulsional, psihologic și comportamental aspiră.

F 64.1. TRANSVESTISM BIVALENT

Sinonimii:

Transvestism de dublu rol
Transvestism cu rol dual
Tulburare a identității de gen, tip nontranssexual
Transvestitism
Travestitism.

Definiție-descriere:

Tulburare a identității de gen ilustrată comportamental prin:

- dorința de a trăi (temporar) rolul pe care i-l conferă apartenența la sexul opus;
- recurgerea la vestimentația sexului opus într-o anumită perioadă a existenței;
- fără dorința de schimbare a sexului.

F 64.2. TULBURARE A IDENTITĂȚII DE GEN ÎN COPILĂRIE

Sinonimii:

Tulburare a identității sexuale în copilărie
Tulburare a identității cu propriul sex în copilărie.

Definiție-descriere:

Tulburare a identității de gen caracterizată prin:

- apariția precoce, în „copilăria mică" (la vârsta de preșcolar);

- dorința pervazivă și persistentă de a fi de sex opus;
- afirmarea și „argumentarea" că aparține sexului opus;
- preocuparea persistentă și asumarea (prin vestimentație și activitate) a rolului sexului opus;
- repudierea și negarea sexului propriu;
- expectații asupra atrofierii sau dispariției organelor genitale externe;
- prevalență mai înaltă a tulburării la sexul masculin;
- aproximativ jumătate dintre ei prezintă, după adolescență, orientări homosexuale.

Caracteristici ale identității de gen la fete:

- prevalența mai redusă comparativ cu băieții;
- prezența lor în grupurile de băieți;
- preferința pentru jocuri, sporturi și activități specifice băieților;
- absența interesului pentru roluri feminine;
- preferința pentru vestimentație caracteristică băieților;
- repudierea rolului sexual structural cu afirmații, asigurări sau speranța că nu vor avea sâni sau menstre;
- la adolescență sau tinerețe, tendința — eventuală — spre orientarea homosexuală.

F 65. TULBURĂRI ALE PREFERINȚEI SEXUALE

Sinonimii:

Tulburări ale obiectului dorinței sexuale
Parafilii.

Definiție:

Ansamblu de tulburări ale comportamentului sexual, caracterizate prin:

- orientări particulare ale pulsiunii și dorinței sexuale;
- preferința și satisfacerea dorinței sexuale prin obiecte, situații sau persoane neobișnuite „obiectului comun" al dorinței sexuale;
- debutul parafiliilor este schițat în copilărie, elaborat la adolescență și practicat în special la vârsta adultă tânără;

- evoluția lor este continuă, cu fluctuații determinate de influențe psihosociale;
- prevalența parafiliilor are în vedere, practic, sexul masculin cu excepția unor cazuri de sadomasochism sexual.

F 65.0. FETIȘISM

Definiție-descriere:

Tulburare a comportamentului sexual masculin caracterizată prin:

- utilizarea, pe o perioadă de minimum șase luni, a unui obiect al vestimentației feminine (denumit fetiș) ca:
  - — stimul de activare sexuală, ca și de
  - — obiect de gratificare sexuală;
- fetișul, de obicei un obiect de lenjerie intimă a femeii, dezvoltă:
  - — fantezii sexuale și
  - — pulsiuni sexuale;
- fetișul poate avea o semnificație simbolică încă din copilărie;
- fanteziile sexuale fetișiste se pot cristaliza în ritualuri irezistibile cu interferențe negative asupra actului sexual;
- debutul are loc în adolescență;
- evoluția este continuă, îndelungată.

F 65.1. TRANSVESTISM FETIȘIST

Sinonimii:

Transvestism fetișistic
Fetișism transvestic.

Definiție-descriere:

Tulburare a comportamentului sexual caracterizată prin:

- fantezii, pulsiuni și comportamente sexuale intense și recurente ce au ca obiect:
- utilizarea vestimentației specifice sexului opus, ca și a accesoriilor acesteia (fard, perucă etc.);
- pe o perioadă de minimum șase luni;

- cu tendința de a oferi impresia că aparține sexului opus;
- comportamentul transvestic are ca scop stimularea sexuală și dispare imediat după orgasm, fapt ilustrat prin înlăturarea vestimentației care a servit activării sexuale;
- manifestările produc o tulburare semnificativă cu interferență negativă asupra activității socio-profesionale;
- tulburarea este considerată ca un stadiu inițial în evoluția transsexualismului.

F. 65.2. EXHIBIȚIONISM

Definiție-descriere:

Tulburare a comportamentului sexual caracterizată prin:

- fantezii, pulsiuni și comportamente recurente și persistente constatate pe o perioadă de minimum șase luni;
- întâlnite la sexul masculin, care au ca obiect:
- expunerea organelor genitale, în special a falusului în erecție;
- în fața fetelor sau femeilor tinere, aflate în parcuri sau alte locuri publice;
- surpriza, stupefacția sau emoția „victimelor" accentuează excitația sexuală a celui în cauză care
- o dată cu expunerea organelor genitale se masturbează;
- actul exhibiționist nu este corelat sau urmat de invitația sau ademenirea la un contact mai apropiat;
- tendințele și manifestările exhibiționiste sunt favorizate de situații psihostresante sau frustrante;
- comportamentul exhibiționist poate constitui:
  - — singurul mod de manifestare sexuală
  - — o alternativă a activității heterosexuale normale
  - — o concomitență parafilică a vieții sexuale normale;
- pulsiunea exhibiționistă este deseori ireprimabilă și trăită ca egodistonică (percepută ca expresie a devianței și trăită cu disconfort sau suferință);
- debutul tulburării are loc înainte de 18 ani;
- evoluția este continuă, până la aproximativ 40 de ani, după care cunoaște o diminuare.

F 65.3. VOYEURISM

Sinonimii:

Scoptofilie.

Definiție-descriere:

Tulburare a comportamentului sexual caracterizată prin:

- fantezii, pulsiuni și comportamente, intense, recurente și persistente;
- constatată pe o durată de minimum șase luni;
- observare și cercetare vizuală, de spionare a persoanelor aflate într-o situație intimă (în curs de dezbrăcare, dezbrăcate, angajate în activități sexuale);
- fără ca aceste persoane să știe că sunt observate;
- actul voyeuric antrenează stimularea sexuală și masturbarea;
- debutul tulburării are loc înainte de 15 ani;
- evoluția este continuă.

F 65.4. PEDOFILIE

Definiție-descriere:

Tulburare a comportamentului sexual caracterizată prin:

- fantezii, pulsiuni și comportamente sexuale intense, recurente și persistente;
- manifestate pe o durată de minimum șase luni;
- ce au ca obiect relații sexuale cu tineri prepuberi și puberi;
- pulsiunea sexuală fiind orientată:
  - — numai asupra fetelor
  - — numai asupra băieților (care este de două ori mai frecventă decât asupra fetelor)
  - — atât asupra fetelor cât și asupra băieților;
- pulsiunea pedofilă apare cu precădere la bărbați care:
  - — au vârsta de minimum 15 ani
  - — au cel puțin cinci ani mai mult decât copiii spre care este orientată pulsiunea (preferința) lor sexuală;
- debutul condiției are loc la adolescență sau la vârsta adultă tânără.
- evoluția este continuă, cu perioade fluctuante.

F 65.5. SADOMASOCHISM

Sinonimii:

Sadism sexual
Masochism sexual.

Definiție-descriere:

Tulburare a comportamentului sexual care prezintă sub aspect unitar (dar în mod artificial) două condiții înrudite etiopatogenic, dar distincte ca manifestare și trăire:

- sadismul, caracterizat prin:
  - fantezii, pulsiuni și comportamente intense, recurente și persistente
  - prezente pe o perioadă de minimum șase luni, în care
  - stimularea sexuală se obține prin suferința fizică sau morală provocată partenerului sexual;
- masochismul, care constă în faptul că stimularea sexuală este obținută prin durerea, umilirea sau jignirea care i se provoacă de către partenerul sexual;
- cuplul dual (cu un partener sadic și altul masochist) este ideal, dar
- stimularea și trăirea satisfacției sexuale nu este biunivocă, ci se obține:
  - fie prin provocarea suferinței partenerului (ca în cazul sadismului)
  - fie prin suferința provocată de către partener (ca în cazul masochismului);
- actele masochiste pot include:
  - contenția
  - bătutul cu palma peste fese
  - biciuitul
  - aplicarea de șocuri electrice
  - tăiat, înțepat, străpuns (infibulația)
  - umilirea: obligat să se târască, să latre
  - hipoxifilia — privarea de oxigen prin aplicarea unui laț, pungi de plastic, ligaturi etc.;
- debutul tulburării are loc la vârsta adultă tânără;
- evoluția tulburării este continuă, îndelungată;
- perioadele stresante determină o exacerbare a manifestărilor masochiste.

F 65.6. TULBURĂRI MULTIPLE ALE PREFERINȚEI SEXUALE

Definiție:

Tulburare a comportamentului sexual, rar întâlnită, ilustrată prin:

- prezența, în comportamentul sexual al aceleiași persoane, a unor
- fantezii și pulsiuni sexuale, specifice unor parafilii distincte
- combinația — fetișism–transvestism și
  — sadism – masochism

este frecvent întâlnită.

F 65.8. ALTE TULBURĂRI ALE PREFERINȚEI SEXUALE

Froteurism

Definiție-descriere:

Tulburare a comportamentului sexual caracterizată prin:

- fantezii, pulsiuni și acte intense, recurente și persistente
- constatate pe o durată de minimum șase luni
- de **atingere** sau **frecare** (uneori cu **falusul** în erecție) de o femeie:
  - în general necunoscută
  - aflată într-o aglomerație
  - care nu consimte la această manieră;
- **debutul** tulburării are loc la adolescență;
- **prevalența** maximă a tulburării are loc în deceniul 16–25 ani, după care se înregistrează o reducere a manifestărilor.

F 66. TULBURĂRI PSIHOLOGICE ȘI COMPORTAMENTALE ASOCIATE CU DEZVOLTAREA ȘI ORIENTAREA SEXUALĂ

F 66.X.0. Orientarea heterosexuală (gr. **heteros**–altul; lat. **sexus**–sex).

Definiție:

Fantezii, pulsiuni și comportamente orientate asupra sexului opus.

F 66.X.1. Orientarea homosexuală (gr. **homos**–același; lat. **sexus**–sex).

Sinonimii:

Inversiune sexuală.

Definiție:

Fantezii, pulsiuni și comportamente orientate asupra aceluiași sex.

F 66.X.2. Orientarea bisexuală (lat. **bis**–de două ori; lat. **sexus**–sex).

Definiție:

Fantezii, pulsiuni și comportamente orientate asupra ambelor sexe. „Orientarea sexuală, luată ca atare, nu trebuie considerată ca tulburare" (ICD–X–1992, p. 221).

F 66.0. TULBURARE A MATURIZĂRII SEXUALE

Definiție:

Tulburare a dezvoltării sexuale, întâlnită în adolescență; se caracterizează prin:

- incertitudine asupra propriei identități de gen;
- incertitudine asupra orientării sexuale (homo-, hetero- sau bisexuale), ceea ce antrenează
- anxietate și depresie.

F 66.1. ORIENTARE SEXUALĂ EGODISTONICĂ

Definiție:

Tulburare a dezvoltării sexuale în care:

- pe fondul unei tulburări psihice sau comportamentale;
- dorește altă preferință sexuală (decât cea normală pe care o are);
- solicită chiar schimbarea sexului.

F 66.2. TULBURARE A RELAȚIONĂRII SEXUALE

Definiție:

- dificultatea inițierii, realizării sau menținerii relației cu un partener sexual determinată de:
  - — insuficienta maturizare sexuală sau
  - — orientarea sexuală egodistonică.

F 68. ALTE TULBURĂRI ALE PERSONALITĂȚII ȘI COMPORTAMENTULUI LA ADULT

Definiție-descriere:

Grup de tulburări în care semne, simptome sau situații clinice sunt:

- inexistente, dar deliberat create și persistent invocate;
- existente, dar amplificate și dramatizat prezentate;
- cu o motivație:
  - — „externă", conștientă, atent regizată, persuasiv prezentată, în scopul obținerii unui beneficiu
  - — „internă", insuficient conștientizată, lipsită de beneficiu economic sau juridic.

F 68.0. ELABORARE A UNOR SIMPTOME SOMATICE DIN MOTIVE PSIHOLOGICE

Sinonimii:

Nevroză de compensație
Metasimulație.

Definiție-descriere:

Tulburare a personalității și comportamentului caracterizată prin:

- invocarea simptomelor unei condiții somatice reale, actual remise ori vindecate;

- exagerarea, amplificarea unor simptome sau a stării de boală aflată în curs de remisiune sau de vindecare;
- comportament determinat de:
  - intenția unor compensări financiare în urma rănirii, accidentării și invalidării care a determinat internarea
  - insatisfacția pacientului față de:
    - rezultatele investigațiilor sau ale tratamentului
    - insuficienta atenție acordată de personalul medico-sanitar.

F 68.1. PRODUCERE INTENȚIONATĂ SAU SIMULARE A UNOR SIMPTOME SAU DISFUNCȚII SOMATICE SAU PSIHOLOGICE (TULBURARE FACTICE)

Sinonimii:

Sindrom Münchausen
Pacient peregrinant
Sindromul rătăcitorului dintr-un spital într-altul.

Definiție-descriere:

Tulburare a personalității și comportamentului ilustrată clinic prin:

- invocarea repetată, intensă și persistentă a unor simptome somatice sau psihice;
- provocarea unor semne și simptome prin abraziune, iritare cutanată, sau autoinjectarea ori autoadministrarea unor substanțe toxice în scopul producerii unor manifestări clinice;
- solicitarea și argumentarea efectuării sau repetării de investigații sau operații chirurgicale
- în pofida rezultatelor negative și asigurărilor privind inexistența tulburărilor, ceea ce determină
- migrarea celui în cauză la alt spital sau la alt domeniu clinic
- cu scopul (inconștient) al asumării rolului de pacient
- fără intenția de a obține prin aceasta un beneficiu economic, material sau juridic;
- debutul are loc la vârsta adultă tânără, după o perioadă de spitalizare pentru o boală somatică;
- evoluția poate fi episodică, dar mai ales continuă, îndelungată.

F 70–F 79. ÎNTÂRZIERE MINTALĂ

Sinonimii:

Retardare mintală
Deficiență mintală
Oligofrenie.

Definiție-descriere:

Grup de entități clinice caracterizate prin:

- stare de incompletă dezvoltare psihică
- cu apariție în orice moment al copilăriei sau adolescenței (desigur înainte de 18 ani)
- ilustrată prin întârzierea sau oprirea dezvoltării cognitive sub un nivel considerat mediu, a cărui limită inferioară este estimată la un **Q.I.** de aproximativ **70**
- cu incapacitare variabilă (dar inegală) a abilităților cognitive, motorii, lingvistice și sociale
- cu sau fără asocierea altor tulburări psihice sau somatice
- cu reduse disponibilități adaptative.

F 70. ÎNTÂRZIERE MINTALĂ UȘOARĂ

Sinonimii:

Retardare mintală ușoară
Deficiență mintală ușoară
Debilitate mintală
Oligofrenie ușoară
Subnormalitate mintală ușoară.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată în plan psihocomportamental prin:

- dificultăți de achiziție a limbajului, deprinderilor, abilităților

- apreciate într-o zonă a **Q.I.** de **50–69**
- ceea ce le permite performanțe școlare corespunzătoare primelor clase elementare
- cu capacitatea de comunicare și utilizare a limbajului în viața cotidiană
- cu disponibilități de autoîngrijire
- cu abilități practice necesare activității casnice
- **pot accede la abilități socio-profesionale care să le permită o existență independentă**
- cu nevoie de suport afectiv și material în condiții de stres sau recesiune
- posibilă comorbitate cu:
  - tulburări de comportament
  - epilepsii.

F 71. ÎNTÂRZIERE MINTALĂ MODERATĂ

Sinonimii:

Retardare mintală moderată
Deficiență mintală medie
Subnormalitate mintală moderată
Oligofrenie moderată.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată în plan psihocomportamental prin:

- dificultăți semnificative de înțelegere, achiziționare și utilizare a limbajului, deprinderilor și abilităților
- estimate la un **Q.I.** de **35–49**
- cu performanțe intelectuale care nu pot depăși nivelul primelor clase primare
- cu capacitate limitată de comunicare, autoîngrijire și respectare a regulilor și convenienței sociale
- dar **cu posibilitatea de a desfășura**, în viața adultă, **activități manuale simple, structurate, sub supraveghere și îndrumare**, în „ateliere protejate";

- nevoia de suport formativ prin programe instructiv-educaționale speciale;
- frecventă comorbiditate cu:
  - epilepsii și
  - afecțiuni neurologice.

F 72. ÎNTÂRZIERE MINTALĂ SEVERĂ

Sinonimii:

Retardare mintală severă
Deficiență mintală severă
Subnormalitate mintală severă
Oligofrenie severă.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată în plan psihocomportamental prin:

- mari dificultăți de înțelegere, achiziționare și utilizare a limbajului deprinderilor și abilităților
- estimate la un **Q.I.** de **20–34**
- cu numeroase dismorfii localizate în jumătatea superioară a corpului și mai ales la extremitatea cefalică, ceea ce antrenează
- deficiențe severe psihomotorii și ale aparatului senzorial;
- **pot efectua numai acțiuni simple, stereotipe, sub supraveghere continuă**.

F 73. ÎNTÂRZIERE MINTALĂ PROFUNDĂ

Sinonimii:

Retardare mentală profundă
Deficiență mintală profundă
Subnormalitate mentală profundă
Oligofrenie profundă.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată în plan psihocomportamental prin:

- capacitate minimă de înțelegere, achiziționare și utilizare a limbajului, deprinderilor și abilităților
- estimate la un **Q.I.** de maximum **20**
- cu **dismorfii** severe care determină și întrețin
- mari deficiențe psihomotorii și ale aparatului senzorial
- cu **nevoie permanentă de îngrijire și supraveghere** în instituții specializate.

F 78. ALTE ÎNTÂRZIERI MINTALE

Definiție:

Grup de tulburări ce cuprinde situațiile în care evaluarea gradului deficienței mintale nu este posibilă din cauza unor mari deficiențe senzoriale sau comportamentale ca:

- tulburare hiperactivă
- autism infantil
- surdomutitate
- orbire.

F 80–F 89. TULBURĂRI ALE DEZVOLTĂRII PSIHOLOGICE

Sinonimii:

Tulburări psihice cu debut în copilărie sau în adolescență.

Definiție-descriere:

Ansamblu de entități clinice, predominant genetice, caracterizate prin:

- perturbarea dezvoltării funcțiilor neurofiziologice, care determină în plan clinic
- diminuarea semnificativă a dezvoltării limbajului verbal, a coordonării motorii și a abilităților vizuo-spațiale
- tulburare cu evoluție continuă care tinde spre ameliorare, pe măsura avansării în vârstă.

F 80. TULBURĂRI SPECIFICE ALE DEZVOLTĂRII VORBIRII ȘI LIMBAJULUI

Sinonimii:

Tulburări ale comunicării.

Definiție:

Ansamblu de entități clinice caracterizate prin:

- debut precoce, în stadii inițiale de achiziție a limbajului
- cu întârzieri semnificative în achiziția limbajului
- cu disponibilități inegale de înțelegere și comunicare
  — cu performanțe mai bune în medii standardizate, familiare.

F 80.0. TULBURĂRI SPECIFICE ALE VORBIRII ARTICULATE

Sinonimii:

Dislalie
Tulburare de dezvoltare a articulării
Tulburare de dezvoltare fonologică
Tulburare funcțională de articulare.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:

- dificultăți în utilizarea sunetelor și fonemelor, cu posibilități aflate sub nivelul performanțelor vârstei sale mintale;
- capacitate relativ normală de înțelegere a limbajului verbal;
- limitări de ordin lexical și sintaxic ilustrate prin:
  - set restrâns de cuvinte folosite
  - substituirea unor cuvinte (indicate de coerența și expresivitatea comunicării)
  - propoziții scurte și incorecte gramatical;
- prevalența tulburării atinge un maximum de 2–3% la vârsta de 6–7 ani, după care se reduce progresiv până la adolescență, când se poate remite spontan.

F 80.1. TULBURARE A LIMBAJULUI EXPRESIV

Sinonimii:

Disfazie de dezvoltare
Afazie de tip expresiv.

Definiție-descriere:

Tulburare a utilizării limbajului ilustrată clinic prin:

- reducerea capacității de a utiliza limbajul expresiv (în comunicarea verbală);
- posibilitățile comunicării verbale se află sub nivelul corespunzător vârstei mentale a copilului, fapt ilustrat prin:
  - incapacitatea de a utiliza câteva cuvinte la vârsta de 2 ani
  - imposibilitatea de a formula propoziții scurte la vârsta de 3 ani

  - menținerea unui set lexical minimal după vârsta de 3 ani
  - structura imatură a propozițiunilor
  - omisiuni ale prefixelor sau ale articulării cuvintelor
  - absența inflexiunii frazelor, cuvintelor;
- capacitatea de înțelegere a limbajului interlocutorului poate fi în limite normale;
- prevalența tulburării este de 3–5% din populația infantilă, mai înaltă la sexul masculin;
- condiția este mai frecventă la copii cu istoric familial de tulburări de comunicare sau de învățare;
- debutul poate avea loc la vârsta de 3 ani, deși diagnosticul este pus mult mai târziu, când tulburarea de comunicare devine evidentă;
- evoluția este foarte variabilă, deși de cele mai multe ori este favorabilă.

F 80.2. TULBURARE A LIMBAJULUI RECEPTIV

Sinonimii:

Afazie sau disfazie de dezvoltare, tip receptiv
Afazie de dezvoltare tip Wernicke
Impercepție auditivă congenitală
Surditate pentru cuvânt
Tulburare a limbajului receptiv-expresiv.

Definiție-descriere:

Tulburare specifică a dezvoltării limbajului caracterizată prin:

- reducerea capacității de înțelegere a limbajului vorbit (sub nivelul vârstei sale mentale), ilustrată prin incapacitatea:
  - de a răspunde la denumiri comune la vârsta de 1 an
  - de a identifica obiecte din ambianță la 1,5 ani
  - de a îndeplini ordine sau recomandări la 2 ani
  - de a înțelege structuri gramaticale simple, ca interogații, negații, sau comparații;
- un grad relativ de întârziere în dezvoltarea limbajului expresiv;
- comorbiditate înaltă cu alte tulburări:

— tulburare hiperactivă cu deficit de atenție
— anxietate și timiditate nejustificată
— restrângerea ariei intereselor;
• prevalența tulburării limbajului receptiv este de
— 3% din copiii de vârstă școlară
— mai înaltă la sexul masculin;
• debutul tulburării are loc în jurul vârstei de 3 ani, dar diagnosticul este pus după o anumită perioadă de ezitări și dubitații;
• evoluția este, îndeobște, favorabilă, dar
• prognosticul este mai rezervat decât în cazul tulburării limbajului expresiv;
• studii de heritabilitate indică fenomenul agregării familiale, tulburarea fiind mai frecventă printre rudele biologice de gradul I ale copilului în cauză, comparativ cu populația generală.

F 80.3. AFAZIE ASOCIATĂ CU EPILEPSIE

Sinonimii:
Afazie cu epilepsie dobândite
Afazie dobândită cu epilepsie.

Definiție-descriere:
Tulburare specifică a dezvoltării limbajului caracterizată prin:
• pierderea disponibilității limbajului receptiv și expresiv, cu
• menținerea inteligenței generale
• convulsii epileptice cu
• anomalii bioelectrice, paroxistice, predominant temporal bilateral;
• debut la vârsta de 3–7 ani, printr-un proces inflamator encefalitic.

F 81. TULBURĂRI SPECIFICE ALE DEZVOLTĂRII ABILITĂȚILOR ȘCOLARE

Sinonimii:
Tulburări ale învățării
Tulburări ale aptitudinilor școlare.

Definiție-descriere:
Grup de entități clinice caracterizate prin:
• anomalii de procesare cognitivă (consecință a unei disfuncții neurobiologice) ilustrate clinic prin:
• deficite specifice și semnificative în dezvoltarea abilităților școlare;
• deficitele sunt „de dezvoltare", în sensul că apar (devin manifeste) în primii ani de școlarizare și
• prezintă o prevalență mult mai înaltă la băieți decât la fete;
• tulburările de învățare perturbă semnificativ performanțele școlare și activitățile cotidiene care implică cititul, scrisul sau calculul;
• prevalența tulburărilor de învățare este:
— de aproximativ 6% dintre elevii școlilor publice
— mai înaltă la sexul masculin.

F 81.0. TULBURARE SPECIFICĂ A CITIRII

Sinonimii:
Dislexie
Dislexie de dezvoltare
Tulburare de dezvoltare a lexiei
Retardare specifică a cititului.

Definiție-descriere:
Tulburare specifică a lexiei, ilustrată clinic prin:
• deficit semnificativ al abilității de a citi, ilustrat prin
• rezultate aflate sub nivelul celor întâlnite la copiii de aceeași vârstă, inteligență și educație;

• deficitul este evaluat printr-un test standardizat și individual administrat care evidențiază:
  — dificultăți
    — în denumirea literelor ca și
    — în recunoașterea și clasificarea sunetelor
  — latență și ezitări în demararea lecturii
  — lectură lentă, cu pauze nejustificate
  — inversarea cuvintelor în cadrul propoziției sau a literelor în cuvinte
  — incapacitatea
    — evocării datelor citite și a
    — extragerii concluziilor din conținutul lecturii;
• tulburarea apare la copilul mic, înainte de 3 ani, dar
• diagnosticul nu este stabilit decât la vârsta preșcolarității;
• evoluția este, de cele mai multe ori, îndelungată, nu rareori fiind întâlnită și la vârsta adultă;
• prevalența tulburării este estimată la:
  — 4–5% dintre copiii de vârstă școlară și de
  — 3–4 ori mai înaltă la sexul masculin;
• comorbiditate–complicații: disgrafia, discalculia;
• tulburarea prezintă fenomenul agregării familiale, fiind mai frecvent întâlnită la rudele de gradul I ale copilului dislexic.

F 81.1. TULBURARE SPECIFICĂ A SCRIERII

Sinonimii:

Tulburare specifică a ortografiei
Tulburare de dezvoltare a scrisului expresiv
Disgrafie de dezvoltare
Tulburare a expresiei scrisului
Retardare specifică a scrisului.

Definiție-descriere:

Entitate clinică ilustrată prin:
• deficit specific și semnificativ al dezvoltării abilităților scrisului
• evidențiat printr-un test standardizat și individual administrat;
• incapacitate de a învăța și aplica regulile ortografice și sintaxice, fapt care

• interferează semnificativ randamentul școlar și utilizarea scrisului;
• comorbiditate frecventă, cu tulburarea de dezvoltare
  — a valorii articulate
  — a limbajului expresiv și receptiv
  — a abilităților aritmetice
  — a coordonării.

F 81.2. TULBURARE SPECIFICĂ A ABILITĂȚILOR ARITMETICE

Sinonimii:

Tulburarea abilităților matematice
Tulburare de dezvoltare aritmetică
Acalculie de dezvoltare
Discalculie.

Definiție-descriere:

Tulburare specifică a dezvoltării abilităților școlare caracterizată prin:
• deficit semnificativ și specific al abilităților aritmetice care au în vedere operațiunile bazale (adunare, scădere, înmulțire, împărțire)
• evidențiat printr-un test aritmetic standardizat, administrat în mod individual, care marchează:
  — neînțelegerea conceptelor care stau la baza operațiilor aritmetice
  — neînțelegerea semnelor matematice și a simbolurilor numerice;
• tulburarea apare la vârsta preșcolarității dar diagnosticul se stabilește numai la finele clasei I;
• prevalența discalculiei este de 1% dintre copiii de vârstă școlară;
• comorbiditate–complicații: dislexia, disgrafia.

F 81.3. TULBURARE MIXTĂ A ABILITĂȚILOR ȘCOLARE

Definiție:

Tulburare specifică a dezvoltării abilităților școlare caracterizată prin:

- deficit semnificativ și specific
  - atât al abilităților aritmetice
  - cât și al abilităților lexice și ortografice.

F 82. TULBURĂRI SPECIFICE ALE DEZVOLTĂRII FUNCȚIEI MOTORII

Sinonimii:

Tulburare a dezvoltării coordonării
Dispraxie de dezvoltare
Sindromul copilului neîndemânatic
Tulburarea aptitudinilor motorii.

Definiție-descriere:

Tulburare a dezvoltării coordonării caracterizată prin:

- deficit semnificativ al coordonării motorii sub nivelul performanțelor corespunzătoare vârstei și inteligenței generale, corelat cu
- deficit al orientării și discriminării vizuo-spațiale
- în comorbiditate cu tulburări de articulare;
- deficite stabilite prin observația clinică și pe baza unui test:
  - disbazie, cu tulburarea sincroniei și armoniei mișcărilor mersului
  - dificultăți în deplasarea alertă, în alergare, în urcare sau coborâre
  - inabilitate în jocuri, în prinderea și aruncarea mingei
  - cel în cauză se împiedică, se lovește, scapă lucrurile din mână;
- deficit al mișcărilor fine ilustrat prin:
  - în încheierea nasturilor, legarea șireturilor ca și
  - dificultăți în articularea cuvintelor și în special în pronunțarea prefixelor și a sufixelor
  - inaptitudinea de a desena sau de a scrie lizibil.

F 83. TULBURĂRI SPECIFICE MIXTE DE DEZVOLTARE

Definiție-descriere:

Tulburări ale dezvoltării neuropsihologice caracterizate prin:

- ansamblu de tulburări specifice ale dezvoltării:
  - vorbirii articulate
  - limbajului expresiv și receptiv
  - abilităților școlare și
  - motoricității
- fără ca una din aceste tulburări să domine tabloul clinic, impunând astfel diagnosticul;
- asociere frecventă a unui anumit grad de afectare cognitivă.

F 84. TULBURĂRI INVADANTE (PERVAZIVE) ALE DEZVOLTĂRII

Sinonimii:

Tulburări pervazive globale de dezvoltare
Tulburări de dezvoltare pervazivă.

Definiție-descriere:

Ansamblu de tulburări ale dezvoltării psihologice cu debut în preșcolaritate, caracterizate prin:

- perturbarea calitativă a **pattern**-ului relațional, ilustrată prin:
  - siderarea interacțiunilor sociale
  - perturbarea **pattern**-urilor de comunicare
  - restrângerea ariei intereselor
  - acțiuni stereotipe, repetitive;
- deviație predominant comportamentală, cu
- afectare cognitivă generală.

F 84.0. AUTISM INFANTIL

Sinonimii:

Tulburare autistă
Psihoză infantilă
Sindrom Kanner.

Definiție-descriere:

Tulburare pervazivă de dezvoltare ilustrată clinic printr-un triptic relațional deficitar care implică:

- tulburări calitative ale interacțiunii sociale:
  - — inadecvarea expresiei socio-emoționale
  - — incapacitatea modulării afective în concordanță cu contextul emoțional
  - — absența reciprocității socio-emoționale;
- perturbarea calității comunicării:
  - — întârzierea sau anularea dezvoltării limbajului verbal,
  - — incapacitatea inițierii sau susținerii dialogului
  - — ștergerea flexibilității expresiei lingvistice
  - — neutralizarea sau alterarea variațiilor de cadență sau accent, necesare modulării comunicării verbale;
- comportament particular, restrictiv, repetitiv, stereotip:
  - — incongruența dimensiunilor comportamentale (socio-emoțional-comunicaționale)
  - — conduită ludică stereotipă, lipsită de necesara contribuție imaginativ-creativă
  - — preocupări insolite pentru anumite jucării sau obiecte (cu interes pentru mirosul sau asperitatea lor)
  - — acte autoagresive ca mușcarea mâinilor, articulațiilor;
- **debut** în antepreșcolaritate (înaintea vârstei de 3 ani)
- cu o **prevalență** de 3–4 ori mai mare la băieți decât la fete;
- înaltă **comorbiditate**, cu:
  - — deficiența mintală (prezentă în 70% din cazuri)
  - — tulburări hipnice și alimentare
  - — tulburări fobice.

F 84.1. AUTISM ATIPIC

Sinonimii:

Psihoză infantilă atipică
Retardare mintală cu elemente autiste.

Definiție-descriere:

Tulburare pervazivă a dezvoltării, parțial validată (neacceptată de DSM–IV) apare ca un epifenomen clinic pe fondul unei deficiențe mintale profunde, fiind caracterizată prin:

- slabe trăsături autiste în cele trei arii de manifestare a acestuia:
  - — relațională
  - — comunicațională
  - — comportamentală;
- **debut** după vârsta de 3 ani, spre deosebire de autismul vera, care apare înainte de 3 ani.
- **comorbiditate** remarcabilă cu:
  - — deficiență mintală profundă
  - — tulburare a limbajului receptiv.

F 84.2. SINDROM RETT

Sinonimii:

Tulburare Rett.

Definiție-descriere:

Tulburare pervazivă a dezvoltării, de etiologie necunoscută, întâlnită numai la fete; este ilustrată clinic prin:

- pierderea parțială sau totală a capacității de comunicare verbală;
- tulburări variate de psihomotricitate și coordonare, printre care:
  - — pierderea abilităților manuale și a mișcărilor cu scop
  - — stereotipii motorii (de strângere și frângere a mâinilor);
  - — ataxie, apraxie
  - — mișcări coreoatetozice
  - — mișcări masticatorii lente, cu insuficienta formare a bolului alimentar
  - — scurgerea de salivă prin comisurile labiale

— convulsii epileptice
— hipotonie musculară, cu tulburări de ortostatiune și mers
— hiperventilație
— scolioză, cifoză, cifoscolioză;

- încetinirea sau stoparea dezvoltării somatice, respectiv a extremității cefalice;
- **debut** între 6 luni și 2 ani, după o perioadă de dezvoltare normală.
- **evoluția** este continuă, pe parcursul întregii vieți;
- **prevalența** tulburării nu a fost estimată, tulburarea a fost descrisă numai la sexul feminin;
- **comorbiditate–complicații:**
  — deficiență mintală severă și profundă
  — deficiență mintală profundă.

F 84.3. ALTĂ TULBURARE DEZINTEGRATIVĂ A COPILĂRIEI

Sinonimii:

Psihoză dezintegrativă
Demență infantilă
Psihoză simbiotică
Sindrom Heller.

Definiție-descriere:

Tulburare pervazivă de dezvoltare, cu debut după vârsta de 2 ani (în care s-a înregistrat o evoluție normală), ilustrată clinic prin:

- pierderea elocventă și rapidă (în decurs de câteva luni) a deprinderilor câștigate anterior în plan social, comunicațional și comportamental; concret, este vorba de:
- deteriorarea psihică este ilustrată prin:
  — anularea comunicării nonverbale
  — absența răspunsurilor emoționale la stimuli corespunzători

— incapacitatea de a realiza relații cu copiii de aceeași vârstă
— oprirea în dezvoltare a limbajului vorbit
— manifestări motorii tot mai simple, stereotipe;

- existența (de cele mai multe ori) a unei perioade prodromale, caracterizată prin anxietate, irascibilitate, iritabilitate, urmată de faza declinului socio-comportamental sever, continuată cu
- **evoluție** în platou, ilustrată printr-o ameliorare limitată;
- cu **prognostic** negativ, marcat de o deficiență mintală severă;
- **prevalența** este mai redusă decât aceea a tulburării autiste; rata pe sexe este mai înaltă la băieți;
- **comorbiditate–complicații:** deficiență mintală, epilepsie.

F 84.4. TULBURARE HIPERACTIVĂ CU ÎNTÂRZIERE ÎN DEZVOLTAREA PSIHICĂ

Definiție:

Tulburare cu validitate nosografică incertă; își bazează existența pe triada simptomatică alcătuită din:

- deficiență mintală severă, cu **Q.I.** sub **50**;
- hiperactivitate marcată și inadecvată, cu stereotipii motorii;
- hipoprosexie.

F 84.5. SINDROM ASPERGER

Sinonimii:

Tulburare Asperger
Tulburare schizoidă a copilăriei
Psihopatie autistă.

Definiție-descriere:

Tulburare pervazivă a dezvoltării, cu statut nosografic incert, controversat; este caracterizată și argumentată clinic prin:

- deficiențe calitative ale interacțiunii sociale, ilustrate psiho-comportamental prin aspecte mimico-pantomimice (și posturale) particulare, insolite;
- nonconcordanța reacțiilor și răspunsurilor cu ambianța socială;
- *pattern*-uri comportamentale repetitive, stereotipe și manierisme motorii;
- restrângerea ariei intereselor și activităților, cu menținerea (inflexibilă) a unor ritualuri nonfuncționale;
- fără întârzieri sau perturbări în dezvoltarea cogniției și limbajului;
- înaltă prevalență la băieți, raportul pe sexe fiind de 8/1;
- manifestările clinice prezintă o puternică persistență, menținându-se la adolescență și în viața adultă, unde apar ca trăsături inflexibile la influențele vieții sociale.

F 90–F 98. TULBURĂRI EMOȚIONALE ȘI COMPORTAMENTALE CU DEBUT ÎN COPILĂRIE ȘI ADOLESCENȚĂ

Definiție-descriere:

Ansamblu polimorf și heteroclit de tulburări de sorginte organică, dar mai ales psihosocială, cu debut în copilărie sau în adolescență, cu evoluție cronică și remanențe sau vagi recrudescențe în viața adultă, ilustrate clinic prin:

- **disprosexie**, cu dezinhibiție și dificultăți de adaptare socială;
- **tulburări motorii**, cu activitate polimorfă, dezordonată și stereotipii;
- **tulburări comportamentale**, cu ample implicări dispoziționale;
- tulburări de articulare și exprimare, comunicare inoportună dezadaptată.

F 90. TULBURĂRI HIPERKINETICE

Sinonimii:

Tulburări prin deficit de atenție
Tulburări de conduită nesocializată.

Definiție-descriere:

Ansamblu de tulburări emoțional-comportamentale cu debut precoce și evoluție îndelungată, ilustrate clinic prin:

- activitate multiplă și dezordonată (**polipragmazie**), manifestată prin:
  - tendința de a trece de la o activitate la alta
  - fără a finaliza ceea ce a inițiat;
- **implicare excesivă în activități**, uneori riscante, cu ignorarea pericolelor;
- **hipoprosexie** sau **aprosexie**;

- nerăbdare, irascibilitate, impulsivitate;
- dezinhibiție socială, instabilitate relațională;
- ignorarea regulilor, înțelegerilor, ordinelor;
- intruzivitate, cu nepermisă familiaritate;
- **debut** în primii cinci ani ai existenței, cu evoluție continuă;
- trăsăturile menționate sunt persistente, fiind prezente, de cele mai multe ori, și în viața adultă;
- înaltă **prevalență la băieți,** unde tulburarea este de 3–4 ori mai frecventă decât la fete.

F 90.0. TULBURARE A ACTIVITĂȚII ȘI ATENȚIEI

Sinonimii:

Tulburare de deficit atențional cu hiperactivitate
Sindrom de deficit atențional cu hiperactivitate
Tulburare hiperactivă cu deficit de atenție.

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin prezența trăsăturilor caracteristice tulburării hiperkinetice (F 90).

F 90.1. TULBURARE HIPERKINETICĂ DE CONDUITĂ

Definiție:

Entitate clinică ilustrată prin prezența:
- trăsăturilor caracteristice tulburării hiperkinetice (F 90) și a
- trăsăturilor caracteristice tulburării de conduită (F 91).

F 91. TULBURĂRI DE CONDUITĂ

Sinonimii:

Tulburări de comportament.

Definiție-descriere:

Pattern repetitiv de manifestări dissocial-comportamentale, ilustrate prin:
- **încălcarea regulilor, normelor și obișnuințelor social-expectate** pentru vârsta și mediul cultural al tânărului;
- **comportament sfidător și provocator**;
- chiul, absenteism școlar, vagabondaj, înainte de 13 ani;
- **absența de acasă noaptea**, de cel puțin două ori în ultimele șase luni;
- recurgere la minciună pentru a obține ceva sau pentru a se disculpa;
- amenință, intimidează, șantajează;
- agresivitate și cruzime față de semeni și animale;
- acte clastice, distructive;
- incendiu deliberat, pentru a produce pagube;
- viclenie, înșelăciune, furt;
- **pattern** comportamental întâlnit **mai ales la băieți;**
- constatat pe o perioadă de minimum șase luni;
- influențarea negativă a activității școlare, ocupaționale sau sociale;
- cu riscul structurării unei tulburări dissociale a personalității.

F 91.0. TULBURARE DE CONDUITĂ LIMITATĂ INTRAFAMILIAL

Sinonimii:

Tulburare de conduită limitată la contextul familial.

Definiție-descriere:

Grup de tulburări comportamentale, predominant dissociale, limitate la interrelațiile cu membrii familiei nucleare sau ai familiei extinse, ilustrate prin:

- **comportament deliberat-destructiv** orientat asupra jucăriilor, obiectelor, mobilei, hainelor;
- furturi din casă: bani, obiecte de valoare, decorative, bibelouri;
- incendierea deliberată limitată la lucruri sau la casă;
- violență asupra unor membri ai familiei;
- relații sociale extrafamiliale aparent normale;
- tulburarea poate fi corelată cu „noul venit" în familie, care poate fi o rudă sau părinte vitreg.

F 91.1. TULBURARE DE CONDUITĂ NESOCIALIZATĂ

Sinonimii:

Tulburare de conduită solitar-agresivă
Tulburare nesocializată agresivă.

Definiție-descriere:

Tulburare caracterizată prin manifestări dissocial agresive, corelate cu anomalii relaționale pervazive, ilustrate în plan comportamental prin:

- **incapacitate de integrare** în grupul copiilor de aceeași vârstă;
- **absența prieteniilor** sau a unor relații empatice;
- izolare sau rejecție față de copii de aceeași vârstă;
- relații tensionate sau marcate de ostilitate cu adulții;
- izbucniri clastice, distructive, necontrolate, disproporționate față de incitațiile ambianței;
- acte delincvente predominant solitare;
- conduită negativă, marcată de anxietate față de autoritate.

F 91.2. TULBURARE DE CONDUITĂ SOCIALIZATĂ

Sinonimii:

Delincvența în contextul bandei
Delincvența în grup
Tulburare de conduită în grup
Furt în compania altora
Absenteism școlar cu vagabondaj.

Definiție-descriere:

Pattern repetitiv și persistent de manifestări socio-comportamentale, ilustrate prin:

- **încălcarea normelor, regulilor și obișnuințelor social-expectate** pentru vârsta și mediul socio-cultural respectiv, alături de celelalte trăsături menționate la F 91, cu precizările:
- tulburarea se manifestă mai ales în mediul extrafamilial;
- relațiile cu adulții aflați în poziții de autoritate sunt, de cele mai multe ori, tensionate;
- disponibilități de a se integra în grup;
- capacitatea de a realiza prietenii trainice.

F 91.3. TULBURARE DE TIP OPOZIȚIE–SFIDARE

Sinonimii:

Tulburare opozițională
Tulburare opozițional-sfidătoare
Tulburare opozițională cu provocare.

Definiție-descriere:

Tulburare caracterizată prin comportament ale cărui manifestări încalcă elocvent limitele social admise pentru vârsta și mediul cultural respectiv, fiind ilustrate prin:

- **comportament sfidător, nesupus, ostil și provocator;**
- **sfidarea regulilor, normelor și expectațiilor** adulților;
- slabă toleranță la frustrare;
- blamarea și culpabilizarea celor din jur;
- atitudine arțăgoasă, irascibilă, impulsivă, mânioasă;
- **sfidare provocatoare** îndreptată cu precădere asupra persoanelor cunoscute;
- lipsă de respect și ostilitate față de autoritate;
- absența actelor dissociale sau agresive severe, a încălcării legilor sau drepturilor altora;
- tulburări constatate pe o durată de minimum șase luni
- cu perturbarea activității ocupaționale, școlare sau sociale.

F 92. TULBURĂRI MIXTE ALE CONDUITEI ȘI EMOȚIEI

Definiție:

Grup de tulburări parțial-validate, ilustrate printr-o combinație de:

- tulburări comportamentale persistente, predominant dissocial-agresive și
- tulburări dispoziționale, ilustrate prin anxietate și depresie.

F 92.0. TULBURARE DE CONDUITĂ DEPRESIVĂ

Sinonimii:

Tulburare de conduită asociată cu tulburare depresivă
Tulburare de conduită cu depresie.

Definiție-descriere:

Entitate clinică insuficient validată, caracterizată prin asocierea:

- tulburărilor de conduită (F 91) cu
- tulburări ale dispoziției, ilustrate clinic prin:
  - dispoziție depresivă
  - pierderea interesului și a plăcerii
  - pierderea încrederii și speranței
  - autoculpabilizare și devalorizare
  - reducerea și superficializarea somnului
  - inapetența.

F 92.8. ALTE TULBURĂRI MIXTE ALE CONDUITEI ȘI EMOȚIILOR

Sinonimii:

Tulburare de conduită asociată cu tulburare emoțională
Tulburare de conduită asociată cu tulburare nevrotică.

Definiție:

Entitate clinică heteroclită care cuprinde:

- tulburări de conduită (F 91) asociate cu
- tulburări dispoziționale persistente, ca:
  - anxietate și fobii specifice
  - obsesii și compulsii
  - depersonalizare și derealizare.

F 93. TULBURĂRI EMOȚIONALE CU DEBUT SPECIFIC ÎN COPILĂRIE

Sinonimii:

Tulburări dispoziționale cu debut în copilărie
Tulburări dispoziționale specifice vârstei infanto-juvenile.

Definiție-descriere:

Aflate în zona incertă dintre normal și patologic, beneficiind, în ansamblu, de un bun prognostic, aceste tulburări se caracterizează prin faptul că:

- numeroase manifestări dispoziționale ale copilăriei, considerate codificate și raportate ca „tulburări", sunt, de fapt, trăsături accentuate ale procesului normal de dezvoltare psihică;
- tulburările depresive ale copilăriei sunt mai puțin elocvente și mai slab delimitate de manifestările fobice și obsesionale;
- tulburările dispoziționale din copilărie prezintă, în general, un prognostic bun;
- majoritatea tulburărilor dispoziției din copilărie au o bună remisiune, fără recăderi sau recidive la vârsta adultă.

F 93.0. TULBURARE A ANXIETĂȚII DE SEPARARE

Sinonimii:

Tulburare anxioasă de separare
Tulburare de tip anxietate de separare.

Definiție-descriere:

Spre deosebire de îngrijorarea și insecurizarea resimțită de orice copil normal în eventualitatea separării, tulburarea anxioasă de separare apare în primii ani ai existenței și se caracterizează prin:

- anxietate intensă, persistentă, focalizată asupra separării (reale sau bănuite) de persoane semnificative pentru copil; acesta dezvoltă:
- îngrijorare excesivă, nerealistă, pentru ceea ce s-ar putea întâmpla cu persoana de care este atașat;
- teama că în lipsa acestei persoane el ar putea fi victima unui eveniment neplăcut, dramatic; internare, rătăcire, răpire; sau dimpotrivă;
- un eveniment dramatic l-ar putea separa de cel ce constituie obiectul atașamentului său;
- anxietatea de separare poate favoriza sau determina conduite fobice ca:
  - teama de a rămâne singur în cursul zilei
  - refuzul anxios de a merge la culcare
  - coșmaruri pe teme reiterate de separare
  - refuzul persistent de a merge la școală
  - manifestări somatice psihogene care apar în situații care implică separarea;
- existența (producerea) separării poate determina apariția unei depresii care implică:
  - retragere socială
  - apatie, anhedonie
  - trăire negativă excesivă
  - anxietate, fobii
  - inapetență
  - somn redus, superficial.

F 93.1. TULBURARE ANXIOS-FOBICĂ ÎN COPILĂRIE

Sinonimii:

Tulburare prin anxietate fobică infantilă.

Definiție-descriere:

Tulburare psihică parțial validată, deși frecvent întâlnită; cuprinde numai fobii cu înaltă specificitate pentru „faza de dezvoltare" psihică a copilului și se caracterizează prin:

- apariția într-o anumită perioadă de vârstă, concordantă cu momentul „dezvoltării" psihice; exemplu, teama de animale în perioada preșcolară;
- anxietatea atinge o amploare neobișnuită și inexpectată pentru copilul în cauză.

F 93.2. TULBURARE DE ANXIETATE SOCIALĂ

Sinonimii:

Tulburare prin anxietate socială infantilă
Tulburare evitantă a copilăriei și adolescenței.

Definiție-descriere:

Stare de anxietate intensă, recurentă sau persistentă, cu debut înainte de 6 ani, ilustrată clinic prin:

- stări de teamă intensă, difuză, generalizată
- față de persoane necunoscute:
  - adulte sau
  - de aceeași vârstă, care le provoacă o
- teamă mult mai intensă (comparativ cu teama copiilor de aceeași vârstă confruntați cu situații anxiogene) care determină
- evitarea contactelor sociale
- atașament selectiv față de părinți sau de persoane care le asigură securizarea;
- perturbarea funcționării sociale.

F 93.3. RIVALITATE ÎN FRATRIE

Sinonimii:

Tulburarea rivalității în fratrie
Tulburare de rivalitate fraternă
Gelozie în fratrie.

Definiție-descriere:

Tulburare comportamental-dispozițională persistentă, care se dezvoltă de obicei la copilul unic, imediat după nașterea celui de al doilea copil (ca reacție la deplasarea atenției părinților asupra acestuia), ilustrată prin:

- conduită competitivă în obținerea atenției și afecțiunii părinților;
- rivalitate manifestată prin refuzul sau ezitarea de a împărți mâncarea;
- ostilitate și manifestări de răutate față de fratele mai mic;
- tendința de a imita fratele mai mic în situații care oferă atenția parentală (exemplu, alimentarea);
- un grad variabil de regresie psihică ilustrată prin:
  - reducerea fondului lexical de cuvinte
  - pierderea unor deprinderi și reflexe (anterior fixate) precum controlul sfincterian, anal sau vezical;
- comportament opozițional față de părinți;
- dispoziție depresivă ilustrată prin:
  - retragere, resemnare, izolare
  - reducerea elanului vital
  - inhibiție psihomotorie
  - reducerea apetitului
  - reducerea și superficializarea somnului.

F 94. TULBURĂRI ALE FUNCȚIONĂRII SOCIALE CU DEBUT SPECIFIC ÎN COPILĂRIE ȘI ADOLESCENȚĂ

Definiție:

Grup heteroclit și controversat de tulburări care:

- sunt determinate, în mod preponderent, de factori ai ambianței;
- apar cu predilecție în perioada „de dezvoltare" dar, cu toate acestea
- evoluția lor nu imprimă deficit psihic sau incapacitate.

F 94.0. MUTISM ELECTIV

Sinonimii:

Mutism selectiv.

Definiție-descriere:

Tulburare psihogenă cu debut în copilărie, ilustrată clinic prin inhibiții situaționale ale comunicării verbale, astfel încât

- disponibilitatea comunicării verbale este determinată emoțional și situațional;
- situațiile noi și publice inhibă comunicarea;
- coexistența anxietății sociale întreține tulburarea;
- examenul psihologic poate stabili un grad semnificativ de predictibilitate a situațiilor și factorilor care condiționează comunicarea.

F 94.1. TULBURARE REACTIVĂ DE ATAȘAMENT

Sinonimii:

Tulburare reactivă infantilă a atașamentului.

Definiție-descriere:

Tulburare cu debut în primii cinci ani ai existenței (dar mai ales la sugari și copiii mici), ilustrată clinic prin anomalii persistente ale **pattern**-ului de relații sociale asociate cu:

- perturbări dispoziționale insolite și inexpectate;
- puternică reactivitate (exprimată mai ales prin anxietate) la factorii stresanți din mediu;
- temeri bine precizate și hipervigilitate, descrisă prin sintagma metaforică de „pândă înghețată";
- manifestări auto- și heteroagresive;
- slabă capacitate de a răspunde în concordanță la manifestările de tandrețe și căldură afectivă a celor din ambianță;
- răspunsuri și atitudini ambivalente și contradictorii, mai ales când se află în situații sociale puțin obișnuite sau de insecuritate;
- stare de inadecvare în relaționare, atribuită unor perioade din antecedentele personale, de neglijare afectivă și de brutalizare;
- un anumit grad de retardare în dezvoltarea fizică.

F 94.2. TULBURARE DE ATAȘAMENT CU DEZINHIBIȚIE

Sinonimii:

Tulburare de atașament de tip dezinhibat
Tulburare afectiv-dezinhibată a atașamentului
Sindrom instituțional
Psihopatie lipsită de afecțiune.

Definiție-descriere:

Pattern de relaționare anormală care apare în primii cinci ani de viață și se caracterizează prin:

- atașament difuz, adeziv și neselectiv, conform căruia:
  - în perioada 2–4 ani copilul este adeziv, se atașează, se „agață" de orice persoană din jur;
  - în perioada 4–6 ani adezivitatea se transformă în comportament prietenos, indiscriminat și de căutare a atenției,
  - după 6 ani pot apărea atașamente cu grade variabile de selectivitate, dar persistă:
    - interacțiuni insuficient modulate și
    - comportament de căutare a atenției
  - se pot asocia tulburări emoționale și comportamentale;
- tulburarea apare mai ales la copiii instituționalizați de timpuriu, unde:
  - persoanele de îngrijire s-au schimbat rapid și
  - nu a existat posibilitatea de a dezvolta atașamente selective.

F 95. TULBURĂRI ALE TICURILOR

Sinonimii:

Tulburare cu ticturi motorii sau verbale.

Definiție-descriere:

Mișcări sau sunete vocale involuntare, cu caracter brusc, repetitiv, intempestiv și inutil (lipsite de scop sau de sens) care prezintă următoarele caracteristici:

- ticuri motorii sau vocale **simple** care includ:
  - clipitul
  - ridicarea din umăr
  - grimase faciale
  - tuse
  - emisia de sunete pentru potrivirea vocii;
- ticuri motorii sau vocale **complexe** care includ:
  - atingeri cu palmele
  - salturi, sărituri
  - folosirea unor cuvinte obscene sau inacceptabile social
  - repetarea ultimului cuvânt (palilalie);
- **debut** înainte de 18 ani;
- sunt extrem de variate sub aspectul:
  - **prevalenței**:
    - 10–20% din populația infantilă
    - semnificativ mai frecvente la băieți
  - **duratei:** apar de mai multe ori pe zi, mai mult de un an, fără perioade libere mai mari de trei luni
  - **intensității:** pot perturba activitatea profesională sau socială;
- dispar în timpul somnului;
- pot fi reproduse sau suprimate voluntar;
- sunt asociate deseori cu tulburări emoționale.

95.0. TULBURARE TRANZITORIE A TICURILOR

Sinonimii:

Tulburare tranzitorie cu ticuri
Tic tranzitoriu.

Definiție-descriere:

Mișcări sau vocalizări cu caracter brusc, intempestiv, aritmic și repetitiv, caracterizate prin:

- debut înainte de 18 ani;
- cu cel mai înalt grad de prevalență la 4–5 ani;
- apar de mai multe ori pe zi, aproape în fiecare zi, timp de minimum patru săptămâni și de maximum 12 luni consecutiv;

• apar sub forma unui episod unic sau pot evolua cu recăderi și remisiuni de mai multe luni;
• sunt ilustrate clinic prin trăsăturile menționate la „Tulburări ale ticurilor" (F 95);
• influențează negativ și semnificativ activitatea profesională sau socială.

F 95.1. TULBURARE CRONICĂ A TICURILOR MOTORII SAU VOCALE

Sinonimii:

Tulburare cronică cu ticuri motorii sau verbale.

Definiție:

Se caracterizează prin trăsăturile generale ale tulburării ticurilor, cu precizarea că acestea sunt:
• sau motorii sau vocale;
• unice sau, mai frecvent, multiple;
• cu o evoluție de minimum un an.

F 95.2. TULBURARE COMBINATĂ, VOCALĂ ȘI MOTORIE, A TICURILOR

Sinonimii:

Sindrom Gilles de la Tourette
Tulburare Tourette
Tic vocal asociat cu ticuri motorii multiple.

Definiție-descriere:

Tulburare a ticurilor caracterizată clinic prin:
• ticuri motorii multiple asociate cu
• unul sau mai multe ticuri vocale;
• în forma vocală pot apărea:
  — vocalizări explozive, repetitive
  — cu pronunțarea unor cuvinte sau sintagme obscene
  — cu ecopraxie, frecvent obscenă (copropraxie);

• exacerbare în situații psihostresante; cu
• posibilitatea suprimării (voluntare) pentru scurte perioade a manifestărilor și
• dispariția lor în timpul somnului;
• **debut** în copilărie sau în adolescență, cu:
• manifestări ce apar:
  — de mai multe ori pe zi
  — aproape în fiecare zi
  — pe o perioadă de minimum un an;
• agravare frecventă la adolescență și
• **evoluție** persistentă în viața adultă;
• perturbarea activității profesionale și sociale.

F 98. ALTE TULBURĂRI EMOȚIONALE ȘI COMPORTAMENTALE CU DEBUT ÎN COPILĂRIE ȘI ADOLESCENȚĂ

Definiție-descriere:

Grup heterogen de tulburări, cu debut în copilărie, alcătuit din:
• entități heteroclite plasate în arii foarte diferite ale spectrului manifestărilor clinice:
  — de la tulburările de alimentare până la cele de comunicare verbală sau de eliminare;
• entități polimorfe și sub aspectul consistenței tablourilor clinice:
  — de la un statut nosografic validat până la
  — un statut nosografic incert sau nevalidat
• incluse aici prin excludere, fiind incongruente cu alte grupări clinico-nosografice.

F 98.0. ENUREZIS NEORGANIC

Sinonimii:

Enurezis de origine neorganică
Enurezis funcțional sau psihogen
Incontinență urinară de origine neorganică.

Definiție-descriere:

Emisie spontană de urină, în absența unei tulburări urologice sau neurologice, caracterizată prin:

- cel puțin două emisii spontane de urină pe lună, pentru copii de 5–6 ani și cel puțin o emisie spontană de urină pe lună pentru copii de peste 6 ani;
- **debut** cu prevalență maximă în perioada 5–7 ani;
- poate apărea:
  - ca o prelungire a incontinenței urinare normale a sugarului (**enurezis primar**)
  - după o perioadă de control sfincterian de minimum un an (**enurezis secundar**);
- nu se consideră și nu se codifică drept enurezis emisia de urină
  - la copii sub vârsta de 5 ani
  - la copii cu vârstă mentală sub 4 ani;
- emisia de urină poate avea loc:
  - în timpul zilei (**enurezis diurn**)
  - în timpul nopții (**enurezis nocturn**)
    - mai frecvent în prima treime a nopții
    - mai frecvent în fazele de somn rapid (paradoxal)
  - atât în timpul zilei cât și în timpul nopții;
- poate evolua:
  - monosimptomatic
  - în asociere cu:
    - o tulburare emoțională sau comportamentă
    - encomprezis, pavor naturn, somnambulism;
- **prevalență** mai înaltă la băieți, raportul pe sexe aproximativ 2/1;
- evoluția spre vindecare spontană la adolescență, cu risc de prelungire (de 1%) în viața adultă.

F 98.1. ENCOMPREZIS NEORGANIC

Sinonimii:

Encomprezis funcțional.

Definiție-descriere:

Tulburare care constă în defecarea involuntară sau voluntară:

- în locuri sau situații nepermise;
- cel puțin o dată pe lună;
- pe o perioadă de minimum șase luni, ilustrată prin:
- continuarea incontinenței sfincteriene anale normale a sugarului (**encomprezis primar**);
- pierderea controlului sfincterian după o perioadă de control normal (**encomprezis secundar**);
- **debut** la copii de cel puțin 4 ani;
- ca o formă de rezistență în respectarea regulilor și normelor sociale;
- se poate asocia cu murdărirea (prin fecale) a corpului, pereților sau obiectelor din jur;
- în 25% din cazuri însoțește **enurezisul**;
- **prevalența** este de 1% din populația infantilă care a depășit 5 ani
  - mai înaltă la băieți comparativ cu fetele, rata pe sexe fiind de 2/1;
  - **evoluție** monosimptomatică sau asociată cu tulburări emoționale sau de conduită.

F 98.2. TULBURARE DE ALIMENTAȚIE A COPILULUI MIC

Sinonimii:

Tulburare a instinctului alimentar în perioada de sugar și copil mic.

Tulburare infantilă prin ruminație.

Definiție-descriere:

Constă în capriciozitate extremă și refuzul alimentării în pofida:

- unei alimentații adecvate;
- prezenței unei persoane cunoscute și competente care-l îngrijește;
- absenței unei boli organice; se constată:
- absența unui câștig ponderal pe o perioadă de cel puțin o lună;
- asocierea de regurgitații repetate (ruminație), fără grețuri sau tulburări gastro-intestinale.

F 98.3. PICA SUGARULUI ȘI COPILULUI

Sinonimii:

Pica în perioada de sugar și în copilărie
Pica infantilă
Pica.

Definiție-descriere:

Tulburare ce apare la copilul mic și este ilustrată prin:

- ingestia repetată și persistentă a unor substanțe necomestibile (pământ, nisip, țesături, păr, lemn, plastic), fapt considerat ca
- manifestare a unei tulburări psihice de amploare;
- apare la vârsta de 1–2 ani și
- se manifestă pe o perioadă de minimum o lună;
- se asociază frecvent cu deficiența mintală, dar
- poate fi întâlnită la copii mici cu inteligență normală;
- se poate remite în câțiva ani, dar
- poate persista până la adolescență și, uneori, până la vârsta adultă.

F 98.4. TULBURARE A MIȘCĂRILOR STEREOTIPE

Sinonimii:

Mișcări stereotipe.
Tulburarea stereotipie/atitudine.

Definiție-descriere:

Tulburare comportamentală a copilului, caracterizată prin:

- **manifestări motorii, voluntare, stereotipe**, persistente, deseori ritmice;
- lipsite de semnificație sau scop;
- fără o determinare neurologică sau psihiatrică;
- de severitate variabilă, aceste manifestări motorii pot fi:
  - — **benigne, nonlezante** (legănarea corpului, a capului, răsucirea unei șuvițe de păr, manierisme motorii)
  - — **autolezante** (mușcarea mâinilor, a degetelor, a buzelor, lovirea capului, a feței, băgarea degetelor în ochi);
- cu **debut** în copilărie și risc de agravare la adolescență;

- cu **evoluție:**
  - — acută (când este corelată cu un episod psihotic)
  - — cronică (atunci când apare pe fondul deficienței mintale severe);
- asociate în mod frecvent cu grade profunde ale deficienței mintale.

F 98.5. BALBISM

Sinonimii:

Balbism clonic.

Definiție-descriere:

Tulburare a fluenței vorbirii caracterizată prin:

- **dificultatea sau imposibilitatea pronunțării unor sunete, silabe sau cuvinte cu**
- prelungirea sau **repetarea pronunțării** unor sunete, silabe sau cuvinte și
- **ezitări sau întârzieri în pronunțare**, ceea ce determină
- **tulburări ale fluenței, ritmului și coerenței exprimării**, fapt care poate antrena
- **mișcări particulare** ale musculaturii faciale și manifestări vasomotorii
- tulburări care se accentuează când copilul trebuie să vorbească:
  - — în public
  - — în fața unor persoane înalt învestite în plan afectiv, social, politic sau cultural;
- experiențele negative astfel ocazionate îl determină să evite situațiile publice sau persoanele necunoscute, producând logofobia;
- **prevalență** mai înaltă la băieți, raportul pe sexe fiind de 3/1;
- tulburarea apare cu precădere în perioada 2–7 ani, cu o rată maximă de cinci ani;
- **debutul** este lent, insidios, eșalonat pe luni de zile;
- frecvent favorizat de schimbări asociate cu noi exigențe (intrarea la grădiniță, la școală, schimbare de domiciliu);

- **evoluția** este cronică, pe tot parcursul copilăriei, până la adolescență când
- se pot remite spontan în proporție de aproximativ 80%;
- **invalidare** semnificativă relațional-socială, fără a reduce însă capacitatea cognitivă sau intelectuală.

F 98.6. VORBIRE NECLARĂ

Sinonimii:

Bolboroseală
Balbism tonic
Tumultus sermonis
Battaring
Cluttering.

Definiție-descriere:

Tulburare emoțional-comportamentală ce apare la vârsta școlarității (după 7 ani) și este caracterizată prin:

- **tulburare de fluență** în exprimarea verbală, care determină:
- reducerea până la anulare a inteligibilității exprimării verbale;
- **vorbire disritmică** determinată de:
- blocaje ale comunicării verbale, prin hipertonia musculaturii aparatului vocal;
- efortul intens de a depăși acest blocaj a cărui înlăturare antrenează
- o avalanșe de cuvinte care cad, în mod ininteligibil, ca într-o cascadă;
- **erori de articulare** (cu sunete, silabe sau cuvinte substituite);
- **erori sintaxice**, cu emiterea unor cuvinte de natură să determine
- **perturbarea** sau chiar **invalidarea**, în grade variabile, a activității școlare.

BIBLIOGRAFIE

The ICD–X. *Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical description and diagnostic quidelines*, World Health Organisation, Geneva, 1992.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disòrders (DSM–IV), American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1994.

IONESCU, G., *Psihiatria transculturală și psihologia transmeridională*. În: *Psihiatria transculturală*, Felix, Oradea, 1977, pp. 1–15.

IONESCU, G., *Modelarea examinării în vederea adecvării relaționării și a diagnosticării*. În: *Psihologia în România*, Academia de Științe Sociale și Politice, București, 1984, pp. 264–267.

IONESCU, G., *Metodologia și epistemologia diagnosticului clinic: aspecte specifice ale diagnosticului în psihiatrie*. În: „Neurologie Psihiatrie, Neurochirurgie", 1997, 32, 1, pp. 9–24.

IONESCU, G., *Conținutul epistemologic al diagnosticului clinic*. În: *Filozofie și medicină* (red. F. Georgescu), Editura Medicală, București, 1989, pp. 54–91.

IONESCU, G., *O taxinomie psihiatrică ateoretică, pragmatică, nontradițională*. În: „Jurnalul Medicinei Românești", 1993, 2, pp. 3–7.

IONESCU, G., *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM) — o taxinomie psihiatrică revoluționară*. În: „Revista Română de Psihiatrie, Pedopsihiatrie și Psihologie medicală", 1993, 1.1., pp. 3–6.

IONESCU, G., *Psihiatria extra muros: Tulburările personalității*. Editura Asklepios, București, 1997, 224 pagini.

IONESCU, G., IORGULESCU MARIA, RĂDULESCU EUGENIA, *Taxinomie psihiatrică modernă și psihofarmacologie specifică*, Editura Fundației Andrei Șaguna, Constanța, 1998, 447 pagini.

ADDENDA

• Cu toate că în mod obișnuit termenul de **addenda** este definit ca o „completare" sau o „corijare", în mod concret el nu corespunde acestui conținut — care este corect numai din perspectivă etimologică. De cele mai multe ori însă constatăm că semantica unei noțiuni, în fapt sufletul ei, are pa lângă durată, o viață care se modifică în timp, îndepărtându-se de accepția etimologică.

Această evoluție și modificare în timp a conținutului noțiunii este întâlnită și la **addenda** care, în majoritatea cazurilor, nu constă într-o completare și, cu atât mai puțin, într-o corijare care ar putea suplini erata.

Așa cum am avut ocazia de a preciza cu alt prilej, dincolo de semnificația etimologică, **addenda** nu este de fapt:

— locul „de adăugat" în care să menționezi ce ai uitat și nici

— locul în care să corectezi ce ai greșit.

Dimpotrivă, considerăm că **addenda** este locul în care autorul se întâlnește pe un culoar personal cu cititorul, cu lectorul, dar mai ales cu prietenul, căruia îi oferă o astfel de comunicare, un mod personal de explicare, de fapt, o destăinuire referitoare la lucrare.

Astfel, pornind de la ideea exprimată în ICD-10 conform căreia prezentarea unei boli cuprinde precizarea „**exclude**" și respectiv „**include**", menționez că:

• în condițiile în care este prezentată o anumită boală, ilustrată, desigur, printr-un tablou clinic specific, amplu analizat de specialiști și validat de foruri internaționale, apare ca nenecesară, chiar desuetă, precizarea „**exclude**" altă boală sau alte boli asemănătoare întrucât:

•• aceasta constituie o problemă de diagnostic diferențial care este considerată ca o secțiune distinctă a demersului clinic;

•• precizarea este cu atât mai puțin necesară, cu cât boala „exclusă" prezintă nu numai un tablou clinic diferit, ci și un cod (internațional) diferit; exemplu:

„Tulburare prin anxietate generalizată" (F 41.1)

exclude:

„Neurastenie" (F 48.0), conform ICD-10, 1992, p. 140.

Parafrazând premisele silogismului aristotelian conform căruia:

Oamenii sunt muritori
Petru este om
Petru este muritor,

constatăm că este axiomatic faptul că Gheorghe, deși este muritor, nu este Petru, fapt care nu mai impune, desigur, această precizare devenită, conform regulilor logicii formale, inutilă.

Dincolo de inutilitate, precizarea devine jenantă în condițiile în care ICD-10, după prezentarea unei boli din psihiatria adultului, ne previne că se exclude (în sensul că nu este vorba de...) o boală din psihiatria copilului; exemplu:

„Tulburare de adaptare" (F 43.2)

exclude:

„Tulburare prin anxietate de separare infantilă" (F 93.0), conform ICD-10, 1992, pp.149–150.

Evident, chiar și fără menționata precizare nu există riscul de a-l confunda pe Petru care, desigur, este om (adult) cu Georgel, care este copil.

• La rândul său, termenul „**include**" este utilizat în ICD-10 în mod justificat. El vrea să semnifice că, sub denumirea bolii prezentate, sunt incluse tablourile clinice ale unor condiții (boli) cu altă denumire.

În prezenta lucrare am înlocuit noțiunea de „**includere**" cu aceea de „**sinonimie**", întrucât în limba română prin „include" se presupune preluarea tabloului clinic al bolii „incluse", acesta regăsindu-se în simptomatologia bolii aflate în discuție; acest fapt nu corespunde însă realității, întrucât fiecare boală actuală este rodul analizei unui mare număr de cazuri din domeniu (efectuată de numeroși experți clinicieni), de prelucrare a trăsăturilor clinice și validarea lor ulterioară de ansamblul grupului de experți:

• dacă nu este vorba de „includerea" conținutului cu atât mai puțin nu este o includere a vechilor noțiuni diagnostice; acestea nu au (însă) cum să fie incluse, întrucât noua boală a primit, implicit, o nouă denumire;

• în fapt, nu este vorba de termeni diferiți (sinonimi) care defineau (anterior) un tablou clinic asemănător;

• în virtutea acestor considerente am înlocuit termenul de „includere" cu acela de de **sinonimie** (respectiv sinonimii) în care am cuprins:

•• termeni diagnostici folosiți anterior pentru denumirea condiției în cauză;

•• termeni empiric adaptați, utilizați actualmente (ca sinonimi) alături de cei oficiali (internațional acreditați și validați:

— din obișnuință și comoditate;

— din orgoliu și vanitate;

— ca atitudine de frondă față de ceea ce vine de la instanțe superioare, oficiale (în cazul de față experții OMS de la Geneva);

— ca o conduită xenofobă inconștientă, atât de frecvent întâlnită și în lumea științei la unele popoare; aceasta spre deosebire de conduita noastră, caracterizată prin ceea ce putem denumi xenofilie, conform căreia în orice bibliografie se întâlnesc citate exclusiv lucrări din străinătate, deși la noi în țară sunt elaborate lucrări (pe aceeași temă) cu înalt grad de validitate.

*
* *

În medicina contemporană și, în egală măsură, în psihiatria contemporană se constată un amplu curent, mai corect spus, o orientare spre standardizare și generalizare, care în actualele condiții de comunicare tind spre universalizare. Acestea, standardizarea și generalizarea, au la bază codificarea distinctă pentru:

• fiecare domeniu clinic (specialitate);
• fiecare grupare nosografică;
• fiecare condiție clinică;
• fiecare formă (tip) clinică.

Codificarea, așa cum este realizată, prezintă o astfel de structurare încât este acreditată să reziste timpului. Asemenea tabloului mendeleevian, codificarea entităților nosografice (diagnostice) lasă loc liber **bolilor de mâine** (care, evident, nu au fost descoperite, dar există premise că vor apărea).

Pe această codificare se desfășoară astăzi procesul de standardizare a fenomenologiei clinice. Din această perspectivă, bolile nu mai pot fi prezentate în actuala manieră descriptivo-narativă care este,

desigur, ilustrativă. În diacronia sa, viața este orientată (poate din păcate) spre esențializare și standardizare. Nu numai comunicarea, ci și relaționarea, raporturile sociale, profesionale și interpersonale sunt marcate de aceste deziderate: esențializarea și standardizarea. Ele au cucerit știința și sunt pe cale de a cuceri educația, având ca linii de forță procesele instructiv-educative.

Ele (esențializarea și standardizarea) se impun din stadiile timpurii ale existenței, siderează (chiar violentează) inocenta libertate și anomie a copilăriei, distrug seva spiritului romantic și limitează simfonia subiectivității spiritului ființei umane.

Poate că esențializarea și standardizarea nu au un caracter implacabil; desigur, ne putem întrucâtva sustrage prin renunțare, prin retragere, prin întoarcere. Dimpotrivă, cu cât dorim să înaintăm, să progresăm, să cucerim, cu atât mai mult trebuie să ne conformăm deziderateloor epocii: esențializarea și standardizarea au devenit un tribut al existenței impus de epoca pe care o trăim.

Dar esențializarea și standardizarea nu constituie numai o „sancțiune", ci și o cale și un mijloc:

— de comunicare
— de înțelegere
— de integrare
— de armonizare.

Astfel, din polimorfismul tabloului clinic al fiecărei boli (semne, simptome și trăsături clinice) au fost alese trăsăturile esențiale care, la rândul lor, au fost ierarhizate funcție de frecvența și semnificația (patologică) a elementului clinic respectiv.

Ierarhizarea (computerizată) a manifestărilor clinice ale fiecărei boli pe baza celor două criterii (frecvența și semnificația) indică rangul fiecărei manifestări în cadrul bolii în cauză. Astfel, este știut că prima trăsătură a bolii prezintă cea mai mare frecvență și cea mai înaltă semnificație psihopatologică pentru boala respectivă, trăsăturile ulterioare având o tot mai redusă frecvență și o tot mai slabă semnificație.

Acest demers a fost inițiat la Secția I Psihiatrie din Spitalul Gh. Marinescu din 1980, având ca metodologie bazală examinarea clinică a fiecărui pacient, în prima oră de la internare, de către medicul șef de secție care consemna la „motivele internării" manifestările clinice, înaintea oricărei abordări terapeutice, evitându-se astfel:

— estomparea sau ameliorarea unor trăsături clinice, știut fiind că simpla internare conferă unor pacienți un grad relativ de anxioliză, reasigurare și sedare;

— „contaminarea" cu alte simptome sau conduite de la ceilalți pacienți.

După acest act clinic inițial, pacientul era repartizat la unul din cele patru sectoare ale secției, unde medicii de salon, beneficiari ai unei pregătiri clinice remarcabile, aprofundau analiza individuală a cazului și decideau abordarea terapeutică. Îmi fac o datorie de onoare pentru a le mulțumi și pe această cale, atât celor care au fost, cât și celor care, cu egală competență, continuă astăzi tradiția profesională, didactică și științifică a secției:

Dr. Valeriu Pârvan

Dr. Dan Christodorescu

Dr. Solomon Elias

Dr. Nicolae Damian

Aducând un pios omagiu colaboratorilor de ieri, menționez cu satisfacție pe cei din a doua generație:

Conferențiar Dr. Dan Prelipceanu
Dr. Doina Gheorghiu
Dr. Cătălina Tudose
Dr. Ileana Plăvițu

care, toți, au atins înalta performanță de „șefi de secție", prin concurs, ai spitalului nostru. Pe lângă incontestabilele lor calități personale, este posibil ca la afirmarea lor să fi contribuit, întrucâtva, spiritul de emulație didactică și științifică din secția pe care o conduc.

Evident, înalte și justificate speranțe sunt legate de generația „novel", intrată în Clinica I după 1990, pregătită în spiritul și respectul noilor taxinomii psihiatrice, al antidepresivelor tetraciclice și specifice, al neurolepticelor „atipice", ca și al abordării holistice a suferințelor psihice, ceea ce le conferă mari disponibilități de comunicare și afirmare. Numele lor:

Dr. Nora Căpraru
Dr. Camelia Petcu
Dr. Eugenia Rădulescu